

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANADI KLINIK
PRATAMA MARKO SIMALINGKAR.B
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
ADE HODRYA NINGSIH S
NIM : P07524115041**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA MARKO SIMALINGKAR.B
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:
ADE HODRYA NINGSIH S
NIM : P07524115041**

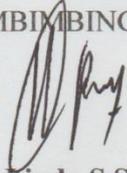
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA :ADE HODRYA NINGSIH S
NIM :P07524115041
**JUDUL LTA: ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
SIMALINGKAR B KECAMATAN MEDAN
JOHOR TAHUN 2018.**

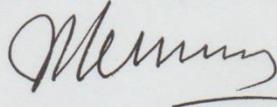
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



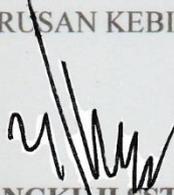
Irma Linda S.S.i.T, M.Kes
NIP.197503151996032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP.195907121988012002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST, M.KEB
NIP.19660910199403200

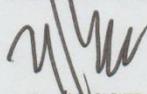
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ADE HODRYA NINGSIH S
NIM : P07524115041
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
SIMALINGKAR B KECAMATAN MEDAN
JOHOR TAHUN 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA
TANGGAL 12 JULI 2018

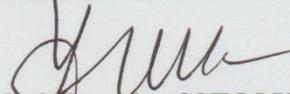
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



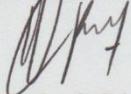
Betty Mangkuji SST,M.Keb
NIP.196609101994032001

ANGGOTA PENGUJI



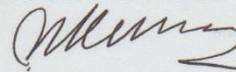
Wardati Humaira SST,M.Kes
NIP. 198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



Irma Linda S.S.i.T,M.Kes
NIP. 197503151996032001

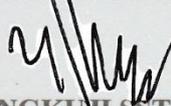
ANGGOTA PENGUJI



Dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST,M.KEB
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

ADE HODRYA NINGSIH S

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
MARKO JLN SIMALINGKR B KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN
2018**

ix + 95 halaman + 8 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah AKI sebesar 70 per 100.000KH dan AKB sebesar 12 per 1000 KH. Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pelaksanaan asuhan dengan konsep *continuity of care*, yaitu pelayanan berkesinambungan kepada ibu sejak hamil, bersalin, nifas, dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian, yang mencakup informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan.

Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Pratama Marko sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

Asuhan yang diberikan pada Ny.T adalah kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 3 kali. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0, perawatan bayi baru lahir serta kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny.T memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny.T mulai dari masa hamil sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di Klinik Pratama Marko agar tetap menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Ny T usia 33 tahun, *continuity of care*
Daftar Pustaka : 24 (2013-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Marko tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
5. Irma Linda S.S.i.T,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..
6. Dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga L Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

8. Wardati Humaira SST,M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teristimewa untuk Mama tercinta Lindawati Simanjuntak S.Pd, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan do'a, dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk kakak dan adik terkasih Nofa Sinaga dan Marluwinton Sinaga terimakasih atas do'a, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
10. Pimpinan dan seluruh pegawai Klinik Pratama Marko yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ny. Teti dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
12. Teman serumah (Desi, Yuni, Cot, Henni, dan Lita), teman dekat saya Fransiskus Situmorang A.md, adik saya Lilah dan Nina yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Rekan seangkatan Tahun 2015 terkhusus Kelas III-B yang banyak membantu dan memberikan dukugan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan	14
2.2 Persalinan.....	17
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	17
2.2.2 Asuhan Persalinan	25
2.3 Nifas.....	33
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	33
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	37
2.4 Bayi Baru Lahir	38
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	42
2.5 Keluarga Berencana.....	45

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	45
2.5.2. Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana	49
2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	50

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	52
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	72
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	78
3.5 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana	83

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	84
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	87
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	90
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	92
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	93

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan	15
Tabel 2.2	Pemberian imunisasi TT	16
Tabel 2.3	Parameter dan Jadwal Penilaian Selama Kala I.....	25
Tabel 2.4	Derajat Robekan /Laerasi.....	31
Tabel 2.5	TFU dan Barat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus...	33
Tabel 2.6	Penilaian Apgar Score.....	43
Tabel 2.7	Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir	45
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Klinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Patograf
Lampiran 6	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 7	Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 8	Etika Clearan
Lampiran 9	Test Narkoba
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: AngkaKematianIbu
AKB	: AngkaKematianBayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: AlatPelindungDiri
APN	: AsuhanPersalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
DJJ	: DenyutJantungJanin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari PertamaHaidTerakhir
IMD	: InisiasiMenyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: KeluargaBerencana
KBA	: KeluargaBerencanaAlamiah
KEK	: KelainanEnergiKronis
Kemenkes	: KemetrianKesehatan
KH	: KelahiranHidup
KIE	: Komunikasi, InformasidanEdukasi
LLA	: LingkarLenganAtas
LTA	: LaporanTugasAkhir
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi

MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Talipusat Terkendali
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 (WHO, 2016). indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*). Yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (WHO, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1.000 KH, sedangkan kesejahteraan ditentukan dengan seberapa jauh gerakan Keluarga Berencana (KB) terlaksana di masyarakat. Kendala yang sering dihadapi kurangnya akses masyarakat dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Kemenkes RI, 2015).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatra Utara, didapati AKI di Sumatra Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada Tahun 2015 yaitu 4,3 per 1000 KH (Dinkes Prov.Sumut, 2016).

Secara umum faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/macet 9%, penyebab lain 15% dan faktor tidak langsung kematian ibu karena pendidikan, sosial ekonomi yang masih rendah.

selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan bayi janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Indonesia sudah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) yaitu sebesar 74% pencapaiannya 85,35%. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2015 sebesar 87,48%. Sedangkan cakupan kunjungan K4 di Sumatera Utara juga mencapai target Rencana Strategis yaitu sebesar 74% pencapaiannya 84,78%. Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 sudah mencapai target yaitu 77% pencapaiannya 80,61%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga sudah mencapai target yaitu 77% pencapaiannya 75,73%.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06 mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan. Pencapaian peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Sedangkan pencapaian

peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Sumatera Utara sebesar 71,63% (Kemenkes RI, 2016)

Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%. Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/ 100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030. (Kemenkes, 2015).

Kunjungan Neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir yaitu pada saat bayi berumur enam sampai 48 jam (KN1), tiga sampai tujuh hari (KN2), dan delapan sampai dua puluh delapan hari (KN3). Di Indonesia pada tahun 2015 KN lengkap 77,31% (Kemenkes, 2016).

Keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak di sarankan. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi “4 terlalu”. Dapat dilakukan dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah satunya yang memungkinkan dengan program KB. Berdasarkan data presentasi *ummet need* (pasangan usia subur yang bukan peserta KB) secara nasional pada tahun 2015 sebesar 12,7%. Dimana *ummet need* diartikan wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2016).

Sebagai upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sebesar 25% serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas /balkesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Antenatal Care (ANC) yang terdapat pada dokumentasi Klinik Pratama Marko pada tahun 2017 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Klinik Pratama Marko sebanyak 102 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin di Klinik Pratama Marko berjumlah 97 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 103 orang (Klinik Pratama Marko, 2017).

1.2. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.T mulai masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologis dan KB di Klinik Pratama Marko, Kec. Medan Johor dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny T di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor

- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny T di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny T di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny T. di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny T di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor
- 6) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP

1.4.Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.T, Usia tahun GIII, PII, A0 hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di Jalan Karya Tani Kecamatan Medan Johor.

1.4.2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yang sudah mencapai target yaitu Klinik Pratama Marko , Kecamatan Medan Johor, Sumatera Utara.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2018.

1.5. Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

1.5.1. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, informasi dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

1.5.2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan pendekatan secara continuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatannya dan bayinya.

1.5.4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Wahyuni (2015) setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Fisiologi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai keyakinan yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seorang/kelompok. Fisiologi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan.

b. Fisiokologi Perkembangan Kehamilan

Menurut Yuni Kusmiyati, (2013) akibat pengaruh hormon estrogen, *vagina* dan *vulva* mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi pembentukan darah secara abnormal mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) tanda ini disebut tanda *chatwick*. Warna *portio* pun tampak *livide*.

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula, ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut George Adriaansz dan T.M hanafiah, (2014) pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

Pelunakan serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan bagian ini untuk menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan sebagai kompensasinya, uterus terjatuh ke depan dalam tiga bulan pertama kehamilan (uterus sebagai organ pelvik). Dengan posisi tersebut diatas, akan terjadi dorongan mekanik fundus uteri ke kandung kemih sehingga timbul gejala sering berkemih selama periode trimester pertama. Gejala ini akan berkurang setelah usia kehamilan memasuki trimester kedua dimana uterus semakin membesar dan keluar dari rongga pelvik terjadi dorongan sehingga tidak lagi terjadi dorongan fundus pada kandung kemih.

Bentuk uterus yang seperti buah avokad kecil (pada saat belum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Seiring dengan semakin membesarnya uterus,

korpus uterus dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai untuk disebut sebagai organ abdomen.

Pertumbuhan uterus kearah kavum abdomen disertai dengan sedikit rotasi kearah kanan sumbu badan ibu. Kondisi ini disebabkan oleh adanya kolon rektosigmoid yang mengisi bagian besar ruang abdomino pelvikun kiri. Kecepatan pembesaran uterus pada primigravida dan multigravida dapat sedikit berbeda (kisaran 1-2 minggu) dan hal ini menimbulkan variasi dalam estimasi besar uterus pada awal atau usia kehamilan dengan menggunakan titik anatomik tertentu (misalnya: fundus uteri setinggi umbilikus)

Pembesaran dinding abdomen sering dianggap sebagai tanda dari terjadinya kehamilan. Pembesaran tersebut berkaitan dengan terjadinya pembesaran uterus di rongga abdomen. Penonjolan dinding abdomen biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dimana uterus ber-ahli dari organ pelvik menjadi organ abdomen. Penonjolan dinding abdomen lebih nyata pada ibu hamil dengan posisi berdiri jika dibandingkan dengan posisi berbaring. Juga lebih terlihat pada multipara jika dibandingkan dengan nulipara atau primigravida akibat kendurnya otot-otot dinding perut. Apabila uterus jatuh ke arah depan dan bawah, maka dinding perut akan menonjol seperti bandul dan hal ini disebut sebagai perut pandulum. Pada kasus yang ekstrim, kondisi ini dapat mengganggu kemajuan proses persalinan.

Pembesaran uterus pada awal kehamilan biasanya tidak terjadi secara simetris. Secara normal ovum yang telah dibuahi akan berimplantasi dengan segmen atas uterus, terutama pada dinding posterios. Bila lokasi implantasi berada didekat kornu, maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya. Pembesaran asimetris dan penonjolan salah satu kornu tersebut dapat dikenali melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada usia kehamilan delapan hingga sepuluh minggu. Keadaan ini dikenal sebagai tanda piskacek.

Tanda kehamilan lain adalah kontraksi braxton hicks yang terjadi akibat perenggangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus. Peningkatan aktomiosin didalam miometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktilitas uterus. Kontraksi braxton hicks bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik. Kontraksi ini baru dapat dikenali melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada kehamilan trimester kedua dan pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester 3. Dengan semakin meningkatnya usia kehamilan, terjadi pula peningkatan frekuensi, lama, dan intensitas kontraksi braxton hicks. Mendekati usia kehamilan aterm, kontraksi ini menjadi lebih teratur dan reguler sehingga disalahartikan sebagai kontraksi persalinan. Persalinan palsu (false labor) sangat erat kaitanya dengan kontraksi braxton hicks pada kehamilan aterm.

Pembesaran uterus yang disertai penipisan dindingnya juga memudahkan pemeriksa untuk mengenali kehamilan secara lebih dini. Dari dinding yang padat dan kavum yang sempit kemudian kepastiannya berkembang hingga 500-1000 kali dari ukuran semula dan penipisan dinding menjaddi sekitar 5 mm mulai trimester kedua kehamilan menyebabkan deteksi kehamilan menjadi lebih mudah dari periode sebelumnya. Hal ini juga membuat denyut jantung janin dapat dideteksi melalui auskultasi dan gerak janin mulai dirasakan oleh ibu hamil. Pengembangan kapasitas dan penipisan dinding uterus lebih cepat terjadi pada multipara sehingga deteksi kehamilan dapat dilakukan lebih awal (satu hingga dua minggu) dibandingkan dengan primigravida.

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehailan). Bunyi jantung janin harus dapat dibedakan dengan pulpasi maternal, bising usus, gerakan janin dan bising arteru uterina. Biding funikuli umumnya seirama dengan bunyi jantung janin.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat. Pada kondisi tertentu, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerak pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian- bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballotment juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Fenomena bandul jenis ini disebut dengan ballotment in toto. Jenis lain dari fenomena bandul adalah ballotment kepala yaitu hanya kepala janin yang terdorong dan memantul kembali ke dinding uterus atau tangan pemeriksa setelah memindahkan dan menerima tekanan balik cairan ketuban (volume relatif lebih besar dibandingkan tubuh janin) didalam kavum uteri.

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Walyani, 2015).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak,

kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

d. Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Hariyani, 2012)

e. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

f. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%).

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Hariyani, 2012)

g. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

h. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

i. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

j. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

k. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

l. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

m. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaeon, 2013)

n. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi untuk BAK, terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. (Kusmiyati, 2013)

o. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

p. Senam Hamil

Menurut, Kusmiyati, (2013) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

d. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan secara komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Pada trimeseter I minimal 1 kali kunjungan, trimester II minimal 1 kali dan pada trimester III minimal 2 kali kunjungan (Kemenkes R.I, 2013).

2.1.2. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Menurut Dra. Gusti dkk(2016) Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

Milani Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan, sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut. (Buku kesehatan ibu dan Anak, 2016).

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umblikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilalan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifodeus

Sumber: (Dra.Gusti dkk Buku Asuhan kebidanan Kehamilan, 2016)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, Segera Rujuk.
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan
7. untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2

Tabel tentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : Buku KIA, 2016

8. Pemberian tablet tambah darah, Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
9. Tes laboratorium:
 - 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
 - 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
10. Konseling atau penjelasan. Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.
11. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada masa hamil.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut Sondakh, (2013) persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi.

Menurut Nurul, (2014) persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin

bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan portio.

Tanda – Tanda Persalinan menurut Damayanti, (2014) sebagai berikut :

- a. Lightening, menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.
- b. Terjadinya His Permulaan, ciri – ciri his permulaan (his palsu) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.
- c. Terjadinya His Persalinan, ciri-ciri his persalinan menurut Rohani (2013) yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks.

b. Tahapan Persalinan persalinan ada 4 kala yaitu :

a) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Menurut Jannah, (2017) kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 7-8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase menurut Walyani, (2016):

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 ke 10 cm dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat 3 kali atau lebih

dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Rohani, (2013) Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3- 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat 4 – 9cm.
- c. Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap.

Menurut Walyani, (2016) perubahan Fisiologis Kala I, Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu :

- a. Perubahan Tekanan darah, perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir. Rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.
- b. Perubahan Metabolisme, selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kegiatan otot rangka tubuh. Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.
- c. Denyut Jantung, penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal,

meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

- d. Pernafasan, kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- e. Perubahan Gastrointestinal, kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.
- f. Kontraksi Uterus, kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan pada penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- g. Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Menurut Walyani, (2016) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam.

Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

Perubahan Psikologi pada Persalinan, adalah sebagai berikut :

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, maupun lingkungan tempat wanita tersebut berada.

Perubahan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan yaitu perasaan tidak enak, ibu merasa cemas, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Sondakh, 2013).

c). Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit (Jannah, 2017). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d). Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode.

Tekanan darah normal <140/90 mmHg, bila tekanan darah < 90/60 mmHg, nadi > 100x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tubuh harus dalam keadaan normal yaitu <38° c.

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen $\pm 2/3$ atau $\frac{3}{4}$ antar simfisis pubis dan umbilicus.

Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina , tapi tidak banyak, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu : power (tenaga yang mendorong bayi keluar), passage (faktor jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), psikis ibu, dan penolong.

Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan; hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Prawirohardjo, 2014).

- a. Kegunaan utama Partograf adalah Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam dan Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- b. Cara pengisian halaman depan Partograf
- c. Pencatatan selama fase laten persalinan
Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut
Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam, Pembukaan serviks

diperiksa setiap 4 jam, Penurunan diperiksa setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam dan Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

d. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terparap pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100.Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang- lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c. Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).

1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).

2: (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).

3: (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

d. Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

e. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

1).  : Beri tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

2).  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

3).  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1). Nadi, tekanan darah, dan suhu

a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.

b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↕) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

c. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

2). Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

e. Lembar belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a). Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b). Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c).Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d). Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri,

kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e). Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f). Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.2.2. Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan asuhan kala I yaitu untuk memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pengkajian awal, memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan. (Saifuddin, 2013).

Memantau kemajuan persalinan secara rutin pada partograf dengan menggunakan parameter penilaian yang akan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2.3
Parameter dan Jadwal Penilaian Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30 – 60 menit	Tiap 30 – 60 menit

DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna Cairan Amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Hal: 37, 2013.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah

Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Saifuddin 2014, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama

dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, serta mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Asuhan Persalinan Kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
 41. Mengevaluasi adanya robekan atau laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Berikut tabel derajat robekan/laserasi perineum dan penjelasannya.

Tabel 2.4

Derajat Robekan/Laserasi Perineum dan Penjelasannya

Derajat	Penjelasan
1	Laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja
2	Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani
3	Kerusakan pada otot sfingter ani 3a: robekan <50% sfingter ani eksterna 3b: robekan >50% sfingter ani eksterna 3c: robekan juga meliputi sfingter ani interna

4	Robekan stadium tiga disertai robekan epitel anus
---	---

Sumber : Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, halaman 46.

Asuhan Persalinan Kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua

pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Kemenkes, (2013) Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

Menurut Marmi, (2015) masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 minggu.

b. Menurut Pusdiklatnakes, (2015)Perubahan Fisiologi Masa Nifas :

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Pusdiklatnakes, 2015. Hal: 134

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-27-ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan:

- a. *Lochea rubra/merah(cruenta)*, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa–sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba/putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
- e. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina

Menurut Marmi, (2015) Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uterum eksterna dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis servikalis*.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu perlu

dilakukan latihan otot perineum. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

7. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

8. Sistem Perkemihan

Menurut Saleha, (2013) Kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

9. Sistem *Muskulosketetal*

Ligamen-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Pusdiklatnakes, (2015) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a). Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, mudah tersinggung sehingga ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b). Fase *Taking hold*

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena ini kesempatan yang baik untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dengan menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya.

c). Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas Menurut Pusdiklatnakes, (2015).

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam

untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Marmi (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
 - g) bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Naomy (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan *cuping* hidung, *retraksi suprasternal* dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks* isap, menelan dan *moro* telah terbentuk.
- l) Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013) Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah :

- a) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b) Kardiovaskular

Menurut Rohani, (2014) Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:

1. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
2. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
3. Nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c) *Termoregulasi* dan *Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak Menurut Sondakh (2013).

d) Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Menurut Rohani, (2014) Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

e) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut Menurut Rohani, (2014).

f) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. *Bilirubin* tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser *bilirubin* dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar *billirubin* serum 10 mg/dL menurut Sondakh, (2013).

g) Sistem Muskuloskeletal

menurut Sondakh, (2013) Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

h) Sistem Saraf

menurut Sondakh, (2013). Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

1. *Refleks moro* : Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-

akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. *Refleks rooting* : Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.
3. *Refleks sucking* : Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.
4. Refleksi batuk dan bersin : Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.
5. *Refleks graps* : Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.
6. *Refleks babinsky* : Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum menurut Williamson, (2014). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

- a. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari
- c. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus menurut Sondakh, (2013)

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

- b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score. Berikut tabel penilaian apgar score.

Tabel 2.6

Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016. Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, halaman 5.

menurut Sondakh, (2014).Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
5. Perawatan Tali Pusat
Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.
6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.
7. Pencegahan Infeksi Mata
Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
8. Pemberian Imunisasi
Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan

DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut handayani, (2014) Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut kemenkes (2015) Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Menurut Kemenkes (2015) KB memiliki dua tujuan yakni:

a. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan, dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

Menurut Endang Purwoastuti (2015)KIE (Komunikasi,Informasi, dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaiann pesan,informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti radio,TV,pers,film,mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi,pameran

dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

b. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama.

1. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling menurut Purwoastuti, (2015) :

GATHER

- G : Greet (Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi)
- A : Ask (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi)
- T : Tell (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)
- H : Help (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)
- E : Explain (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)
- R : Refer/Return Visit (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

- SA : Sapa dan salam
- T : Tanya
- U : uraikan
- TU : Bantu
- J : Jelaskan
- U : Kunjungan ulang

3. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat menurut Purwoastuti (2015).

4. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu.

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca persalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vagin dan sakit perut terus menerus.

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

b. Implan

1. Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
2. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (*full breastfeeding*)
3. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
4. Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

c. Suntik

1. Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
2. Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
3. Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
4. Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
5. Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enatat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat).

d. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%

e. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Menurut Saifuddin 2014, Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

b. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, 2013 pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini:

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
2. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
3. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.
4. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta

upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

5. Bantu ibu menentukan pilihan.

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

6. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

7. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

2.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Mangkuji, 2014 Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement*, *Planning* (SOAP).SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1. Asuhan Antenatal Care Pertama

Tanggal/Pukul : 08 Februari 2018 /14.00 WIB

Nama	: Ny.T	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 33 tahun	umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jaya Tani GG Kompos	Alamat	: Jl. Jaya Tani GG Kompos

Tanggal pengkajian : 08 Februari 2018

Pukul : 14:00
WIB

Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
Keluhan Utama : Tidak ada

2. Riwayat menstruasi

Umur menarche	: 15 tahun
Lamanya haid	: 7 hari
Jumlah darah haid	: 3 x ganti doek
HPHT	: 20 Juni 2017
TTP	: 27 Maret 2018
Siklus menstruasi	: 28 hari

3. Riwayat ANC

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan pertama kali ANC pada usia kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin yang pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

b. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi satu piring nasi, lauk ikan, sayur dan terkadang buah. Minum air putih lebih dari 11 kali sehari atau lebih dari 8 gelas per hari serta ibu mengatakan nafsu makannya meningkat selama kehamilan ini.

c. Pola Eliminasi BAB dan BAK

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK atau pun BAB. BAB 1x/hari, warna : kuning kecoklatan dan BAK: 6 x/hari, warna: putih jernih.

d. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari – harinya yaitu menyapu, membersihkan rumah dan mengurus anak-anaknya. Jika ada kesempatan ibu akan tidur siang sekitar 2 jam, pada malam hari ibu tidur sekitar 7-8 jam. Untuk pola seksualitas frekuensinya 1 kali seminggu

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan alat kelamin setiap habis BAK / BAB dan mengelapnya dengan handuk kecil.

f. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sewaktu kecil sudah mendapatkan imunisasi lengkap tetapi pada saat hamil ibu tidak melakukan suntik TT.

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Umur	Tempat persalinan	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB lahir	Keadaan Ibu/Bayi
1	5,5 tahun	BPM	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	4000 gram/50 cm	Sehat
2	3 tahun	BPM	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	3800 gr/49 cm	Sehat
3	H	A	M	I	L	I	N	I

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya.
5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus, TB Paru : Tidak ada
 - b. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 - c. Kebiasaan-kebiasaan : Ibu tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dan merugikan dirinya.
6. Keadaan psikososial spiritual
Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : stabil
 Tanda vital
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 78 x/i
 Pernafasan : 22 x/i
 Suhu : 36,5 °C
 BB sebelum/sesudah hamil : 50 kg/59 kg
 TB : 156 cm
 LILA : 25,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Mata : sklera tidak kuning, conjungtiva merah muda

Mulut : lidah bersih, tidak caries dan tidak oedem

Tonsil tidak meradang dan tidak stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

Dada : mammae simetris, aerola hiperpigmentasi,
putting susu menonjol

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Abdomen

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide

Palpasi :

a. Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong, TFU 3 jari di atas pusat.

Mc. Donald : TFU 34 cm

b. Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang, dan memapan, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

c. Leopold III : Di atas simfisis, teraba bagian bulat, keras, bisa digoyangkan

d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3255$ gram, kontraksi tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

Auskultasi :

DJJ : 134 x/menit, teratur

Ekstremitas : Pada ekstremitas tidak ada edemadan varices, reflex patella (+) kanan/kiri, kuku bersih

Genetalia : tidak ada tanda pengeluaran

Anus : tidak ada hemoroid

Pemeriksaan penunjang

Darah Hb : 11 % gr

Analisa

Ny. A G3P2A0 umur kehamilan 32-34 minggu, PUKI, presentasi kepala, janin hidup tunggal, belum masuk PAP.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a) Asupan nutrisi yang baik untuk ibu hamil
- b) Mengonsumsi Tablet Fe
- c) Tanda – tanda bahaya kehamilan

Penatalaksanaan

Pukul : 14:20 WIB

1. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menjaga pola makan yang baik.

Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.

2. Mengingatkan ibu tentang menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x/hari.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pervaginam

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

- b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

- c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan - perubahan seperti ini bisa dibarengi

dengan sakit kepala berat, perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preeklampsia

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardial atau preeklampsia

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

4. Memberikan ibu tablet Fe untuk penambah darah tujuannya untuk mencegah anemia. Diminum 1 kali/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual diminum dengan air putih atau jus.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Medan, 08 Februari 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

3.1.2 Catatan Perkembangan Antenatal Care ke II

Tanggal 12 Maret 2018

Pukul : 16.00 Wib

Tempat : Poliklinik Poltekkes Medan

Pengkaji : Ade Hodrya N S.

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai yang dianjurkan.
- c. Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihannya sesuai yang dianjurkan.
- d. Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe satu tablet per hari.
- e. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya.
- f. Ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Stabil

Tanda vital

TD : 120/70 mmHg Nadi : 82 x/i

RR : 20 x/i Suhu : 36,5°C

BB : 61 kg LILA : 26,5 cm

- b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

1. Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak, TFU Pertengahan pusat-Px, Mc. Donald: TFU 35 cm
2. Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
3. Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala, dapat digoyangkan

4. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP Kontraksi tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, TBJ : $(35-13) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi

DJJ : 145 x/menit dan teratur

Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada edema dan varices, reflex patella (+) kanan dan kiri

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 % gr

Analisa

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentase kepala, janin dan ibu dalam keadaan sehat.

Masalah : Ibu sering buang air kecil pada malam hari

- a. Penkes tentang sering BAK yang dialami ibu adalah hal yang biasa dialami ibu hamil pada usia kehamilan trimester 3 dan cara mengatasi agar ibu tidak sering BAK di malam hari sehingga tidurnya tidak terganggu.
- b. Penkes tentang nutrisi pada ibu hamil agar Hb ibu tetap stabil sehingga ibu tidak mengalami anemia lagi.
- c. Penkes tentang cara ibu menjaga kebersihan tubuhnya selama hamil
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Penatalaksanaan

Pukul : 16:20 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa sering BAK itu normal dikarenakan kepala sudah masuk ke pintu atas panggul maka janin menekan kandung kemih ibu. Sehingga untuk mengatasinya, ibu harus mengurangi minum di malam hari. Ibu sudah mengerti mengenai sering BAK
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menjaga pola makan yang baik. Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.
3. Mengingatkan ibu tentang menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x/hari. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

4. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III
Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.
Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang apabila terdapat tanda di atas.
5. Memberikan tablet tambah darah yaitu Sulfas Ferrosus, diberikan sebanyak 30 tablet dengan dosis pemberian 1 tablet/hari dan diminum pada malam hari sebelum tidur bersama air putih.
Ibu mengerti dan akan mengonsumsi tablet tambah darah.
6. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit di perut menjalar hingga ke pinggang, serta keluarnya lendir bercampur darah.
Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.
Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Medan, 12 Maret 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

3.1.3 Catatan Perkembangan Antenatal Care ke III

Tanggal 21 Maret 2018

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Klinik Pratama Marko

Pengkaji : Ade Hodrya Ningsih S.

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering buang air kecil di malam hari.
2. Ibu mengatakan sudah menjaga kebesihannya sesuai yang dianjurkan.
3. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya.
4. Ibu mengeluh nyeri pinggang

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD : 120/80 mmHg, Pols : 84 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 37 °C, BB : 64 kg.

Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong TFU tiga jari di bawah px
Mc. Donald : TFU 37 cm

Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP, Kontraksi tidak ada, dan tidak nyeri tekan pada saat palpasi

TBJ : $(37-13) \times 155 = 3.720$ gram

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit dan teratur

Punctum maksimum: 3 jari kuadran kiri bawah pusat

Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada edema dan varices, refleks patella (+) kanan dan kiri

Analisa

Diagnosa : Ibu G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala

Masalah : Nyeri pada pinggang

Kebutuhan :

- a. Penkes tentang rasa nyeri pada pinggang yang dialami ibu adalah hal biasa yang dialami ibu hamil
- b. Penkes nutrisi pada ibu hamil

- c. Penjelasan persiapan persalinan seperti mempersiapkan dana persalinan serta pakaian ibu dan bayi
- d. Penkes alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan

Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Maret 2018 Pukul : 13.20 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan umum yang dilakukan. Usia kehamilan saat ini 9 bulan.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang. Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan menu harian yang telah dibuat pada pemeriksaan sebelumnya dan mengonsumsi tablet tambah darah untuk meningkatkan BB ibu dan Hb nya.
Ibu mengerti dan akan melanjutkan pola nutrisi harian dan mengonsumsi tablet tambah darah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban. Jika ibu merasakan hal tersebut ibu harus segera datang ke klinik.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
5. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu
Ibu mengerti dan ingin memasang KB Suntik 3 bulan
6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 28 April 2018
Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

Medan, 21 Maret 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala I fase Aktif (Dilatasi Maksimal)

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 08:30 WIB

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 76x/i, Suhu : 36,8⁰C, BB : 64 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold 1 : teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting, TFU pertengahan pusat dan px

Leopold 2 : teraba satu bagian keras panjang memanjang di perut sebelah kiri ibu, teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kanan ibu .

Leopold 3 : pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting

Leopold 4 : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

Mc Donald TFU : 35 cm

His : 3x/10'/35"

Auskultasi : DJJ = 136x/i, reguler

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (35-11) x 155 = 3,720 gram

b. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah.

VT dilakukan pada pukul 08.30 WIB dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin 3/5, tidak ada moulase.

Analisa

Diagnosa : Ibu G3P2A0, usia kehamilan 37-39 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Posisi yang nyaman untuk ibu bersalin sesuai dengan keinginannya

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir)

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih nya, menganjurkan ibu berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.
4. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi.
5. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.
6. Mengajarkan posisi untuk bersalin sesuai dengan keinginannya sehingga ibu merasa nyaman. Ibu memilih posisi litotomi.
7. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.2. Data Perkembangan Kala I Fase Aktif (Deselerasi)

Subjektif

Ibu mengeluh perutnya mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan meneran pada pukul 10:30 WIB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran composmentis.

TTV : TD : 130/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,8⁰C, BB : 64 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold 1 :teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting, TFU pertengahan pusat dan px

Leopold 2 :teraba satu bagian keras panjang memapan di perut sebelah kiri ibu, teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kanan ibu .

Leopold 3 :pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting

Leopold 4 :kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

3. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah.

VT dilakukan pada pukul 11.30 WIB dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih, tidak ada moulase.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase desesleri.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi kepada suami untuk memberi dukungan kepada ibu
- b. Relaksasi agar tenaga ibu tidak habis
- c. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.
2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

3.2.3 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 11.30WIB

Subjektif

Ibu mengeluh perutnya mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan meneran.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg, Pols : 80x/i, RR: 24x/i, suhu 37 °C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

3. Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, pada genitalia kepala menekan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT dilakukan pada pukul 11.30 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban sudah pecah, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis, tidak ada molase, kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva.

Palpasi His : 5x/10'/50"

Auskultasi : DJJ : 146x/i, reguler

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- d. Informasi kepada suami untuk memberi dukungan kepada ibu
- e. Relaksasi agar tenaga ibu tidak habis
- f. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
- g. Vit K dan salep mata kepada bayi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.
2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

4. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat.
5. Pada pukul 11.55 WIB, bayi lahir spontan, dan melakukan penilaian sekilas terhadap bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan, gerakan bayi aktif, dan tonus otot baik.
6. Memeriksa adanya janin kedua dengan cara memeriksa fundus uteri.
7. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
8. Menyuntikkan Oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas, terlebih dahulu melakukan aspirasi untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
9. Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat yaitu dengan mengangkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.
10. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD.
11. Setelah IMD satu jam pertama bayi diberi salep mata dan suntikan Vit K secara IM di paha kiri bayi.
- 12.

3.2.4. Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul :11.55 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya, kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 82x/i, RR: 22x/i, suhu 37⁰C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, adanya semburan darah secara tiba tiba, uterus ibu membulat.

Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan:

- a. Pengeluaran plasenta.

Penatalaksanaan

1. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan talipusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 12.03 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap.
2. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

3.2.5. Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 12.00 WIB

Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TD : 120/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37⁰C

2. Inspeksi : tidak ada laserasi, jumlah perdarahan \pm 100 cc.

3. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi jalan lahir.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. pantau ibu selama dua juam masa nifas
- b. Informasikan tentang nutrisi
- c. *Rooming in* bayi dan ibu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu.
Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.
3. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat.
Hasil pemantauan terlampir di partograf.
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD masih berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat
6. *Rooming in* bayi dengan ibu

Tabel 3.2
Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Na di	Suhu	TFU	Kont rksi	Kandun g kemih	Darah yamh Keluar
1	12:00	120/80	78	36,8	2 jari di ↓ pusat	Baik	Kosong	100 cc
	12:15	120/80	78		2 jari di ↓ pusat	Baik	kosong	100 cc
	12:30	120/70	80		2 jari di ↓ pusat	Baik	Kosong	80 cc
	12:45	110/70	78		2 jari di ↓ pusat	Baik	Kosong	80 cc
2	13:15	110/80	80	36,7	2 jari di ↓ pusat	Baik	Kosong	50 cc
	13:45	220/80	80		2 jari di ↓ pusat	Baik	kosong	50 cc

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 13.45 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari kemaluan.
2. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak.
3. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 09.30 WIB.

Objektif

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 18x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36,7⁰C

4. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut

Kebutuhan :

- a. Penkes tentang merawat tali pusat.
- b. Penkes tentang pola nutrisi yang baik pada ibu menyusui
- c. Kebersihan personal hygiene
- d. ASI eksklusif selama 6 bulan

Penatalaksanaan

8. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

10. Memberikan penkes tentang :

- a. Cara merawat tali pusat bayi dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
- b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur,nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas/hari, serta

mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.

- c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
- d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.

11. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1/hari.

12. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 05 April 2018

3.3.1 Data Perkembangan

Tanggal : 05 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
 - a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
3. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 19 April 2018

3.3.2 Data Perkembangan

Tanggal : 13 April 2018

Pukul : 04.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, ASI berjalan lancar.
2. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong
 Genetalia : pengeluaran lochea serosa
 Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang KB pada ibu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal.
2. Memberikan penkes tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang tepat bagi ibu pasca bersalin dan sedang menyusui.
Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 31 Mei 2018

3.3.3 Data Perkembangan

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg, RR : 18x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong\

Genetalia : pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang KB pada ibu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal.

2. Memberikan penkes KB pada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan suami sudah menyetujui dan akan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal 06 Mei 2018. Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S.)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 30 April 2018 Pukul : 11.55 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah BAB pada pukul 13.55 WIB.
3. Ibu mengatakan sudah diberikan salep mata dan suntikan Vit.K 1 jam setelah lahir

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tonus otot : baik
 - c. Warna kulit : merah
 - d. TTV : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : 46 x/i Denyut Nadi : 138 x/i
 - e. Antropometri

Panjang Badan : 50 cm
Berat Badan : 3900 gr
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 32 cm
Lingkar lengan : 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro/mengedip (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
- l. Anus : lubang anus (+)
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- a. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi.
- b. Merawat tali pusat bayi
- c. Memberikan imunisasi HB0
- d. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3900 gram, PB 50 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermipada bayi

dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memberikan imunisasi HB0 secara intramuscular 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang, jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.
6. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 05 April 2018.

3.4.1 Data Perkembangan

Tanggal : 05 April 2018 Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 03 April 2018

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 44 x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
 - c. Berat badan : 4000 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusui
 - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan
- b. Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
5. Jadwalkan home visit pada tanggal 13 April 2018

3.4.2 Data Perkembangan

Tanggal : 13 April 2018

Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

Objektif

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital

Nadi : 128 x/i, Pernafasan : 42 x/i,

Suhu : 36,6 °C BB : 4100 gr

3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran

- b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, sklera putih
- c. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan
- b. Imunisasi BCG, polio 1

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, polio 1.

Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 06 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya.
3. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

Objektif

1. Pemeriksaan umum:

a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

b. TTV:

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan: 80 x/i

Denyut nadi : 18 x/i Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah tidak pucat dan tidak odema, conjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

Analisa

Diagnosa : Ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Menjelaskan tindakan yang akan di berikan

- b. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya sehat, TD 110/70 mmHg.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan deprovera secara IM pada bokong.

Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk disuntik.

3. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, depoprovera, kapas dan kapas alkohol).
Alat dan obat sudah siap.

4. Melakukan injeksi depoprovera kepada ibu secara IM pada bokong.
Obat sudah dimasukkan.

5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Agustus 2018.
Ibu mengerti dan mau datang kembali pada 23 Agustus 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Kammaria Nahampun, Am.Keb)

(Ade Hodrya Ningsih S)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. T di klinik Pratama Marko

4.1 Kehamilan

Selama kehamilannya Ny.T memeriksakan kehamilannya secara teratur karena Ny.T tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilan ini serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Ny. T memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Menurut kemenkes (2013), jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Menurut asumsi penulis selama melaksanakan asuhan antenatal, Ny. T telah memenuhi kunjungan ANC, dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan, hal tersebut dilakukan karena ibu takut ada hal yang tidak diinginkan terjadi pada kehamilannya. Dalam hal ini Ny. T telah memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari 4 kali antara asuhan dengan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. T menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. T yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah.

Ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan kandung kemih dan metabolisme air menjadi lancar sehingga pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar.

Penanganan yang dilakukan yaitu disarankan tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur,

namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Kusmiyati, 2013).

Menurut asumsi penulis keluhan yang dialami ibu seperti sering BAK Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian besarnya menekan kantung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menyarankan untuk minum air putih di pagi dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Semua asuhan yang diberikan kepada Ny.T dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.T secara umum normal, Ny..T dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Pada pemeriksaan Ny.T yang pertama dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11% yang artinya ibu tidak mengalami Anemia. Ny. T mengatakan rajin mengkonsumsi makanan sumber Fe, sehingga pada saat pelayanan Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. ibu sudah mengerti. Hal ini dapat teratasi terbukti pada saat kunjungan ke 2 dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 12% , pada kunjungan ketiga Ny. T diperiksa kembali lagi Hb ibu tetap 12 gr% ,(Hariyani, 2012) . Menurut asumsi penulis Ny.T sangat baik menjaga nutrisi dan rajin mengkonsumsi makanan sumber zat besi sehingga dalam praktik yang dilakukan penulis tidak ada penyulit terhadap Ny.T karena dalam teori Hb normal untuk ibu hamil adalah >11 gr%

Pada asuhan berikutnya Ny.T mengatakan sakit perut pada bagian bawah. Menurut Hutahaean (2013) penyebab perut bagian bawah sakit adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa perut bagian bawah meregang. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu beraktifitas dan tidur dengan miring ke kiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Selama kehamilan ketiga ini Ny. T tidak mendapatkan imunisasi TT karena pada kehamilan sebelumnya Ny T sudah mendapatkan imunisasi TT yang ketiga kali dengan masa perlindungan 5 (lima) tahun.

Menurut asumsi penulis, Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena umur Ny. T di kehamilan kedua ini masih 33 tahun sehingga imunisasi TT yang telah didapatkan Ny. T pada kehamilan sebelumnya masa perlindungannya masih ada hingga Ny. T berusia 35 tahun (Buku KIA, 2016). Berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Selama asuhan antenatal yang diberikan pada Ny.T dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. T secara umum normal. Ny. T dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 30 Maret 2018 Ny.T datang ke klinik Pratama Mahdarinarko bersama suami pada pukul 08.30 WIB, ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 06.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat dengan px (32 cm), HIS ada 3

kali dalam 10 menit durasi 40 detik, persentasi kepala, DJJ 135x/i. pembukaan 6 cm, Ketuban utuh.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga pembukaan 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu pembukaan 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu selama 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm) (Jannah, 2017). Kemajuan proses persalinan dicatat dalam partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Kala I berlangsung 8 jam sesuai dengan teori Jannah, (2017) kala I pada multigravida berlangsung selama 8 jam tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan.

Menurut asumsi penulis pembukaan yang dialami Ny.T sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif dilatasi maksimal pada multigravida berlangsung selama 7 jam.

4.2.2 Kala II

Selama kala II ibu di pimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his, 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 11.55 WIB bayi lahir bugar, jk: perempuan, BB: 3900 gram, PB: 50 cm, jangka waktu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (kala II) berlangsung 30 menit.

Kala II berlangsung 30 menit sesuai dengan teori Walyani, (2016) kala II pada multigravida 0,5-1 jam. Antara teori dan praktek tidak mengalami kesenjangan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.T sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas

memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

4.2.3. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta berlangsung selama 30 menit pada primigravida dan 15 menit pada multigravida (Jannah, 2017). Setelah dipastikannya tidak ada janin kedua, segera dilakukan manajemen aktif kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 15 menit (pukul 12.10 Wib) plasenta lahir lengkap yang sebelumnya ditandai dengan ibu mengeluh perutnya mules, terlihat tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Pada kala ini terjadi laserasi jalan lahir derajat satu dan telah dilakukan penjahitan oleh bidan penanggung jawab. Berdasarkan tinjauan penulis tidak ditemukan kesenjangan teori dengan kasus.

4.2.4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum Walyani, (2016). Setelah proses persalinan selesai penulis memantau kondisi Ny.T selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, HR: 82x/I, RR: 24x/I, suhu: 36,8°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan.

Menurut asumsi penulis Proses kala III berlangsung selama 5 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan \pm 100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta. Berdasarkan tinjauan penulis tidak ditemukan kesenjangan teori dengan kasus.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan organ kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Menurut Kemenkes, (2013) Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

4.3.1. Nifas 6 jam

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama ASI ibu sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, HR : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, T : 36,7°C, kandung kemih kosong. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. T tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada masa nifas. Menurut pendapat penulis masa nifas Ny. T berlangsung normal, *involusiuterus* berjalan normal dilihat dari perubahan tinggi *fundus uteri* dan pengeluaran *lokhea*, tidak ditemukannya tanda infeksi dari asuhan yang diberikan.

4.3.2. Nifas 6 hari

Pada kunjungan kedua (6 hari) postpartum ASI sudah lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Temp : 36,2°C, TFU : pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

4.3.3. Nifas 2 minggu

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) postpartum tidak ada keluhan yang dirasakan, semua dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, lochea serosa.

Asuhan yang diberikan pada Ny.T sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

4.3.2. Nifas 6 minggu

Pada kunjungan ke empat (6 minggu) post partum ibu sudah sangat sehat, tidak ada penyulit yang dirasakan ibu maupun bayi, semua dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, RR : 18x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C, TFU : tidak teraba, lochea alba. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu dan suami.

Masa nifas yang dijalani Ny.T berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny.T adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari miring kiri/kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan memberitahu ibu rasa nyeri pada luka perineum itu pasti ada. Selain itu

menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang diinginkan serta istirahat secukupnya.

Menurut asumsi penulis, Dari pemantauan pada Ny.T didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.T berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 11.55 WIB dengan jenis kelamin perempuan, asuhan yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dan segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Setelah 1jam IMD, bayi diberikan Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi diberikan injeksi vitamin K secara IM untuk mencegah perdarahan tali pusat dan terakhir diberi imunisasi HB0 berfungsi untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan bisa merusak hati, dan dapat menjadi penyakit kanker hati. imunisasi HB0 diberikan 6 jam setelah bayi lahir.

Selanjutnya dilakukan pemantauan dari hari pertama sampai berusia 28 hari, bayi menyusui kuat, tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan semakin meningkat. Dengan penatalaksanaan yang diberikan maka asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara asuhan dengan teori, hal ini ditandai dengan keadaan bayi yang semakin membaik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi Ny.T.

4.5 Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.T sudah dilakukan sejak kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada

masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.T dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.T berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.S usia 25 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny.S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes (2013) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal 06 Mei 2018 Ny.T datang ke Klinik Pratama Marko untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny.T mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 29 Juli 2018.

Menurut asumsi penulis pengambilan keputusan ibu untuk memilih alat kontrasepsi teori karena tidak ada kesenjangan dengan ibu karena sebelumnya ibu selalu jadi akseptor KB suntik 3 bulan. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara Continuity Care oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga deteksi dini adanya komplikasi dapat terjadi.

5.1.1 Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan pada ibu.

5.1.2 Asuhan yang didapat Ny. T selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada Kala I berlangsung selama 3 jam, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil, Kala IV berlangsung 2 jam dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Asuhan masa nifas Ny. T berjalan normal mulai kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Dari data yang diperoleh dari kunjungan yang telah dilakukan, tidak ditemukan masalah pada Ny. T dan bayinya.

5.1.4 Asuhan bayi baru lahir berjalan dengan baik, penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 7 hari, dan kunjungan 28 hari. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny. T tidak terdapat masalah atau penyulit selama dalam melakukan asuhan ataupun kunjungan.

5.1.5 Asuhan Keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam-macamnya pada Ny. T. Setelah dilakukan konseling Ny. A memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klinik Pratama Marko

Diharapkan pada klinik tersebut untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk melakukan pertolongan persalinan secara menyeluruh agar mahasiswa lebih terampil lagi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan

Diharapkan institusi pendidikan memperbanyak buku-buku tentang asuhan kebidanan yang terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Dra.Gusti dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2014. *Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, 2016. *Buku Asuhan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA
- Kusmiyati, Yuni, dan Heni Puji Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mangkuji, Betty, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan: 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Marmi, dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Purwoastuti, Endang. 2015. *Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat* Jakarta : Bina Pustaka.
- Rohani, Reni, dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- R.I, Kemenkes 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga
- Sumut, Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, E.T. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- WHO. 2016. *Maternal Mortality*.
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.(diakses November 2016)

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

PRATAMA MARKO

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : ADE HODRYA NINGSIH S.

NIM : P07524115041

Semester/Tahun Akademik : VI / 2015

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Putri Angkuji, SST, MKeb
Ketua

Putri Angkuji, SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



PRATAMA MARKO

Jl. Pintu Air IV Gg. Bangun No. 7 Simalingkar B Kwala Bekala Medan Johor Telp. (061) 83606600

Nomor : 21/KPM/IV/2018
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Praktek LTA

Yth.

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Prodi D3 Kebidanan Medan
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat no : KH.04.02/00.02/19./2018 tanggal 26 Februari tentang permohonan izin melakukan praktek Asuhan Kebidanan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melakukan praktek asuhan kebidan yang bersifat continue care kepada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas sampai Pelayanan Keluarga berencana di Klinik Pratama Marko, yang dilakukan oleh:

Nama : Ade Hodrya Ningsih S

NIM : P07524115041

Semester/tahun Akademik : VI/2015

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya

Medan, 20 April 2018

Pimpinan Klinik Pratama Marko



Kammmaria nahampun, Amkeb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir(LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (Continuity Of Care), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan yang minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3,)
4. Asuhan pada ibu nifas minimal 4 kali (6jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahly madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ade Hodrya Ningsih S

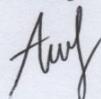
NIM : P07524115041

Semester/Tahun Akademik : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kehadiran dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

Medan, Maret 2018

Hormat Saya



Ade Hodrya Ningsih S

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tetty Gultom
Umur : 33 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Jaya Tani

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

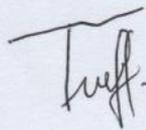
Nama : Ade Hodrya Ningsih S
NIM : P07524115041
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 24 Maret 2018



Tetty Gultom

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : R Banurea
Umur : 34 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Jaya Tani

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Selly) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

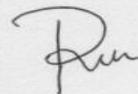
Nama : Ade Hodrya Ningsih S
NIM : P07524115041
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

6. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
7. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
8. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
9. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
10. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 24 Maret 2018



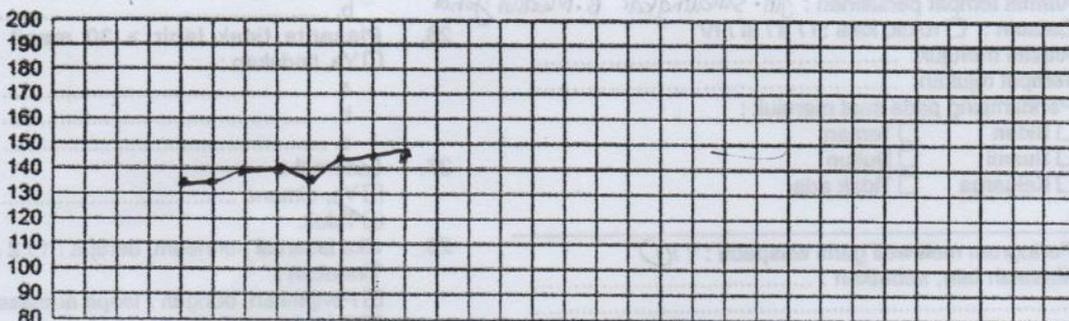
R. Banurea

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

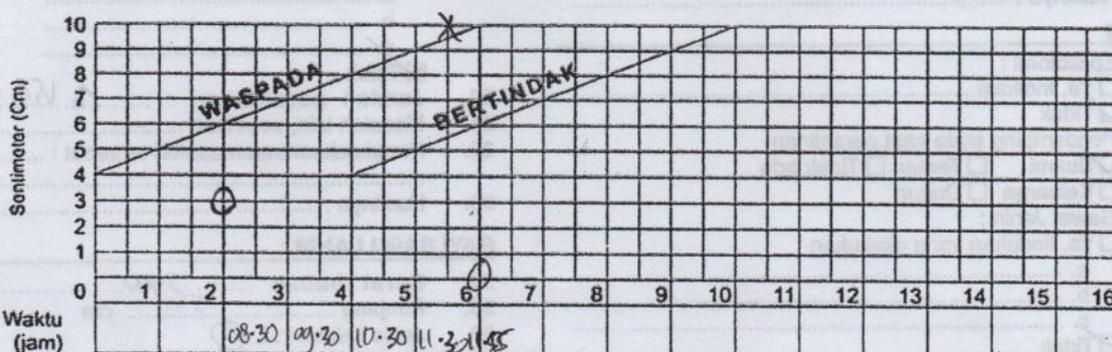
Nama Ibu : Ny.T Umur : 33 G. II P. II A. 0
 Tanggal : 30 Maret 2018 Jam : 08.30 Alamat : Jln. Tani
 Sejak jam 11.25 wib mules sejak jam 06.00 wib Medan Johor

Denyut Jantung Janin (/menit)



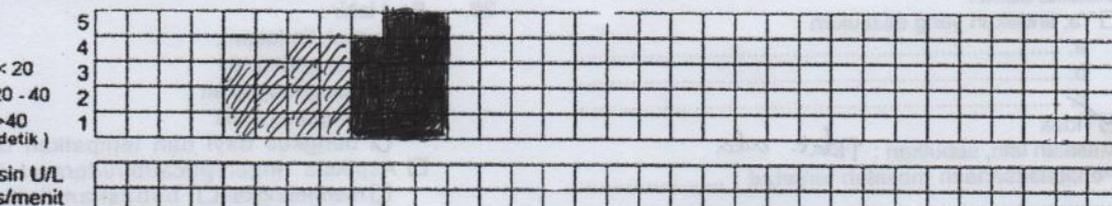
Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bori landa x
Turunnya kepala bori landa o



Kontraksi tiap 0 Menit

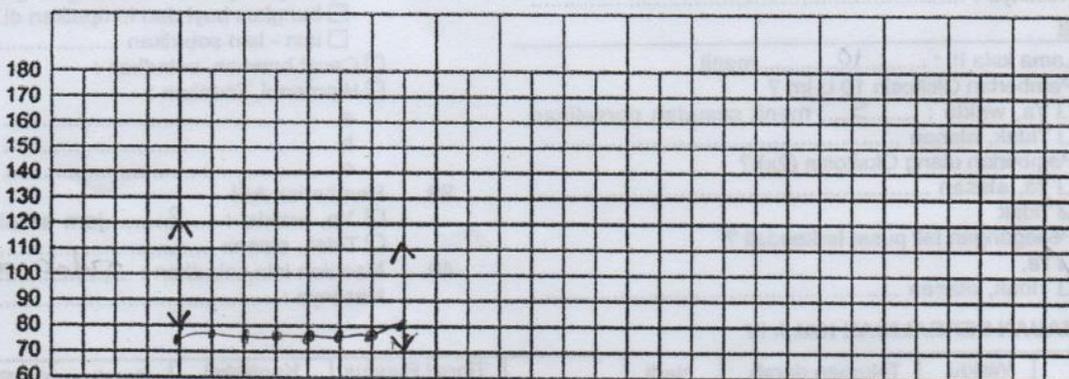
Oksitosin U/L tetes/menit



Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah



Suhu °C

Urin — Protein
— Aseton
— Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 30 Maret 2018
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jln. Simalingkar B. Medan Johor
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

- Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 cc ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.900 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
 Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.25	120/80	78	36,8°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 100 cc
	12.40	120/80	78		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 100 cc
	12.55	120/70	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 80 cc
	13.10	110/70	78		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 80 cc
2	13.40	110/80	80	36,7°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 50 cc
	14.10	120/80	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong ± 50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

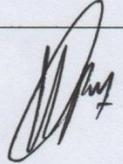
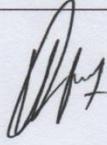
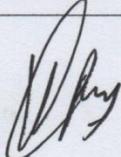
Hasilnya :

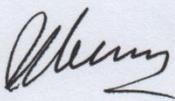
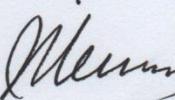
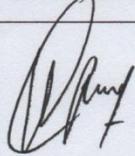
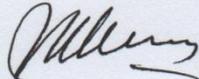


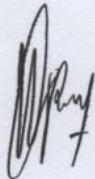
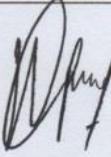
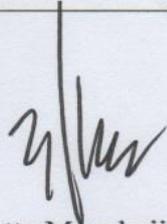
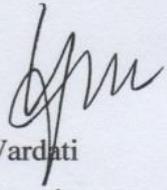
KARTU BIMBINGAN LTA

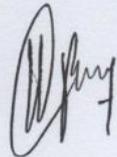
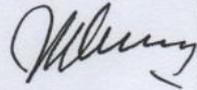
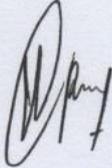
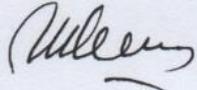


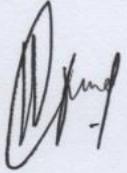
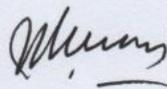
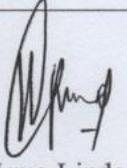
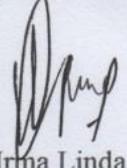
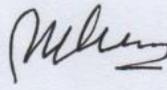
Nama Mahasiswa : Ade Hodrya Ningsih S
NIM : P07524115041
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Marko Simalingkar B Kecamatan Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Irma Linda S. SiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes

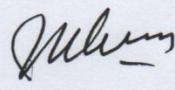
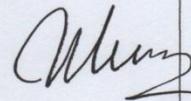
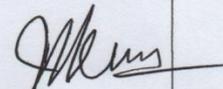
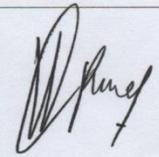
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	05-01-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2 Buat daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
2.	15-02-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul Bab 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
3.	20-02-18	Konsul perbaikan BAB 3	Perbaiki BAB 3 dan lengkapi proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

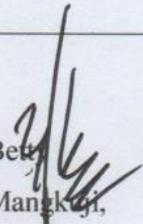
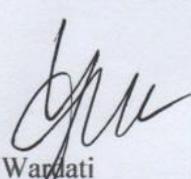
4	28-03-18	Konsul Penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir	Ikuti Pedoman Paduan LTA	 dr.R.R.Siti Hatati Surjantini M.Kes
5	10-04-18	Konsul BAB I dan BAB II	Revisi penulisan BAB I dan BAB II harus sesuai panduan	 dr.R.R.Siti Hatati Surjantini M.Kes
6.	11-04-18	Konsul BAB 3 dan daftar pustaka	Perbaiki penulisan daftar pustaka dan cover judul	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
7.	18-04-18	Konsul proposal LTA	Ikuti pedoman penulisan dari buku panduan LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
8	18-04-18	Konsul Proposal LTA	ACC untuk ujian proposal	 dr.R.R.Siti Hatati Surjantini M.Kes

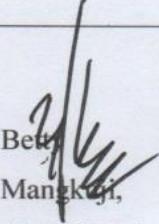
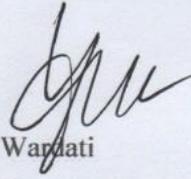
8.	20-04-18	Konsul Masalah Pasien LTA	ACC untuk ujian proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
9.	23-04-18	Konsul penulisan proposal laporan tugas akhir	ACC untuk ujian proposal	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
10	24-05-18	Revisi perbaikan	Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
11	25-05-18	Revisi perbaikan proposal LTA	Perbaikan proposal	 Betty Mangkuji, SST.M.Keb
12	25-05-18	Revisi perbaikan proposal LTA	Perbaikan Proposal	 Wardati Humaira, SST,M.Kes

13	26-05-18	Acc perbaikan proposal LTA	ACC proposal LTA lanjut ke BAB selanjutnya	Wardati Humaira, SST,M.Kes
14	28-05-18	Revisi perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
15	28-05-18	Revisi perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
16	28-05-18	Konsul laporan tugas akhir	Perbaiki pembahasan laporan persalinan	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
17	29-05-18	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki Penulisan nya sesuaikan dengan paduan LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes

18	28-05-18	Konsul laporan tugas akhir	Perbaiki pembahasan laporan persalinan	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
19	29-05-18	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki Penulisan nya sesuaikan dengan paduan LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
20	30-05-18	Konsul patograf	Perbaiki pembahsan laporan persalinan	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
21	02-06-18	Konsul BAB 3,4, dan BAB 5	ACC untuk ujian LTA	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
22	03-06-18	Konsul penulisan BAB 3,4, dan BAB 5	ACC untuk ujian LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes

23	20-07-18	Perbaiki laporan tugas akhir	Perbaiki cover dan daftar isi laporan tugas akhir	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
24	23-07-18	Perbaiki proposal laporan tugas akhir	Perbaiki penulisan LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
25	23-07-18	Perbaiki proposal laporan tugas akhir	ACC Jilid lux	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
27	24-07-18	Perbaiki laporan tugas akhir	ACC Jilid lux	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
28	26-07-18	Konsul perbaikan	ACC jilid lux	

		laporan tugas akhir		 Betty Mangkoji, SST, M.Keb
29	26-07-18	Perbaiki laporan tugas akhir	ACC jilid lux	 Wardati Humaira SST, M.Kes

		laporan tugas akhir		 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
29	26-07-18	Perbaiki laporan tugas akhir	ACC jilid lux	 Wardati Humaira SST, M.Kes

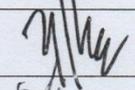
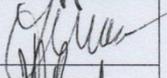
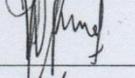
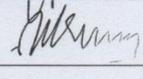
BUKTI PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : ADE HODRYA NINGSIH S

NIM : P07524115041

TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018

JUDUL LAPORAN : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MARKO SIMALINGKAR. B MEDAN JOHOR TAHUN 2018.

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Betty Mangkuji, SST,M.Keb (Ketua Penguji)	26 '07-2018	
2	Wardati Humaira, SST,M.Kes (Anggota Penguji)	27/07-2018	
3	Irma Linda S,S,i,T,M.Kes (Pembimbing Utama)	24/07-2018	
4	dr.R.R. Siti Hatati Surjantini,M.Kes (Pembimbing Pendamping)	23 /07-2018	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

Arihta Sembiring, SST,M.Kes
NIP. 19700221319980320001



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0043/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Marko Jl. Simalingkar B Kecamatan Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ade Hodrya Ningsih S**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 09 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



BALAI PENGOBATAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Alamat : Jalan Jamin Ginting Km 13,5 Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan

IZIN KLINIK NOMOR : 448/192.32/VII/2012

SIP DOKTER NOMOR : 445/162.21/IV/2015

LAPORAN HASIL PENGUJIAN NARKOBA / PSIKOTROPIKA

Nomor : JP.01.02/00/01/...../2018

Nama : Ade Hodrya Ningsih Sinaga Wanita
Umur : 20 Tahun
NIM : P0.7524115041
Pekerjaan : Mahasiswa Tk.III

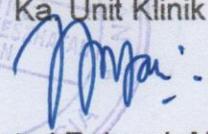
Hasil pemeriksaan sampel pada tanggal 09 AGUST 2018 terhadap NARKOTIK Jenis :

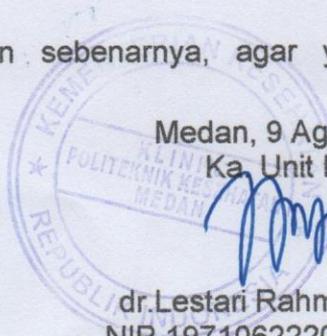
1. Morphin : Negative
2. Amphetamin : Negative
3. THC (Ganja) : Negative

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar yang berkepentingan memakluminya.

Medan, 9 Agustus 2018

Ka. Unit Klinik


dr. Lestari Rahmah, MKT
NIP. 197106222002122003



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Ade Hodrya Ningsih S
Tempat, Tanggal Lahir : Simodong, 10 Oktober 1997
Alamat : Dusun XV Desa Laut Tador
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Email : Adesinaga1997@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : Alm, Marulam Sinaga
Ibu : Lindawati Simanjuntak S.Pd

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1.	SD Negri 017111 Kec. Sei Suka	2003	2009
2.	SMP Negri 3 Sei Suka	2009	2012
2.	SMA Katolik Cinta Kasih	2012	2015
3.	Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan	2015	2018