

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G1P0A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)
HJ.RUKNI JL.LUKU I NO.289 KECAMATAN
MEDAN JOHOR KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
DWI HANNA RITONGA
NIM. P07524115047**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G1P0A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)
HJ.RUKNI JL.LUKU I NO.289 KECAMATAN
MEDAN JOHOR KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh:
DWI HANNA RITONGA
NIM. P07524115047**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURISAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DWI HANNA RITONGA
NIM : P07524115047
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW
G1P0A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ.RUKNI
JL.LUKU I NO.289 KECAMATAN MEDAN
JOHOR KOTA MADYA MEDAN TAHUN
2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 10 JULI 2018

Oleh

PEMBIMBING UTAMA



DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

PEMBIMBING PENDAMPING



SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

2 MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DWI HANNA RITONGA
NIM : P07524115047
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW
G1P0A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ.RUKNI
JL.LUKU I NO.289 KECAMATAN MEDAN
JOHOR KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 10 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



**(SUSWATI, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001**

ANGGOTA PENGUJI



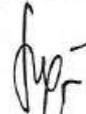
**(SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002**

ANGGOTA PENGUJI



**(DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes)
NIP.197105011991012001**

ANGGOTA PENGUJI



**(SURYANI, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002**

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

DWI HANNA RITONGA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G1P0A0 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB) HJ.RUKNI LUBIS JALAN
LUKU I NO.289 KECAMATAN MEDAN JOHOR KOTA MADYA
MEDAN TAHUN 2018**

xiv + 110 halaman + 7 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1.000 Kelahiran Hidup. Sementara berdasarkan SUPAS AKI di Indonesia mencapai 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1.000 KH. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya program EMAS dan upaya dengan konsep *Continuity of Care*.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.SW G1P0A0 di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Jl.Luku I NO.289 Medan Johor.

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) trimester III dilakukan 3 kali dengan standart 9 T dan berjalan secara fisiologis. Pertolongan persalinan sesuai APN , bayi lahir spontan, bugar pukul 08.56 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, dilakukan IMD selama 1 jam. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu Akseptor KB Depo Progestin.

Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan lancar karena ibu kooperatif dan menyenangkan, disarankan kepada klinik yang bersangkutan agar lebih dilengkapi sarana dan prasarana dan mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.SW G1P0A0, *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 30 (2010-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

DWI HANNA RITONGA

**MIDWIFERY CARE TO MRS.SW G1P0A0 THROUGH FAMILY
PLANNING'S ACCEPTOR IN THE INDEPENDENT MIDWIFE
PRACTICES OF HJ. RUKNI LUBIS AT JALAN LUKU I NO.289 OF
MEDAN JOHOR SUB DISTRICT OF MEDAN 2018**

xiv+ 110 pages + 7 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

Maternal Mortality Rate (MMR) throughout the world is 216 / 100,000 Births of Life while Infant Mortality Rate (IMR) 19 / 1,000 Births of Life. While based on SUPAS MMR in Indonesia reached 305 / 100,000 live births and IMR 22.23 / 1,000 live births. Efforts to reduce the MMR and IMR have been carried out in Indonesia, namely the existence of the *EMAS* program and efforts with the concept of continuity of Care.

Midwifery Care of Continuity of Care to Mrs.SW G1P0A0 in Independent Midwife Practice of Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.

Third trimester in antenatal care (ANC) care performed 3 times with standard of 9 T and runs physiologically. Delivery assistance according to *APN (normal labor care)*, babies born spontaneously, fit at 08.56 am and in fit condition, male sex, weight was 3300 grams, body was length 50 cm, early breastfeeding for 1 hour. Postpartum and Newborn Babies care was visited for 3 times and there were no complaints. Mrs. SW chose Depo Progestin acceptor.

Conclusion, the care given to the mother runs smoothly because the mother was cooperative and pleasant, it is recommended to the clinic concerned to be more equipped with facilities and infrastructure and maintain good service.

Keywords : Midwifery Care to Mrs. SW G1P0A0, Continuity of care
References : 30 (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.SW G1P0A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Rukni Jl. Luku I No. 289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII 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.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Suryani, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini sekaligus Pembimbing Akademik.
7. Sartini, S.Pd, M.Kes, selaku Penguji Kedua yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.

8. Bidan Hj. Rukni Lubis, SST, Mkes, yang telah membimbing penulis dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Hj. Rukni.
9. Ny.SW dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teristimewa buat kedua orang tua ayahanda tercinta B.Ritonga dan ibunda tercinta D.Rambe yang telah membesarkan,mendidik,dan memberikan dukungan baik dari materi , kasih sayang, doa, maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
11. Abang-adik penulis, Niko Demus Ritonga, Ribka G Ritonga, Selvi Nainggolan, Helena Ritonga yang selalu memberikan doa dan dukungan sampai saat ini.
12. Sahabat penulis Eka Bonita, Stepanie,Nova Sari, Wika, Jeklin, Dia Astrida yang selalu memberi semangat dan dukungan dari jauh maupun dekat.
13. Kakak piri Wevi Ritonga dan adik piri Nurin dan Rahayu dan adik lainnya Maryanti, Maretah,Revlín yang menjadi keluarga baru penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
14. Teman sekamar penulis Dormian, Esti, Feren, Efrina, Sutri, Lamseria, Lerry, Enjel yang saling memberi dukungan dalam penyusunan LTA ini.
15. Teman – teman satu angkatan TK III Jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan tahun 2017-2018 yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juli 2018



Penulis

DAFTAR ISI

Kata Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

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

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologi Kehamilan	7
c. Perubahan Adaptasi Psikologi	10
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	11
2.1.2 Asuhan Kehamilan	15
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	20
a. Pengertian Persalinan	20
b. Tanda-tanda Persalinan	20
c. Fisiologi Persalinan	21
d. Psikologis pada Persalinan	25
2.2.2 Asuhan Persalinan	25
2.3 Nifas	32
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas	32
a. Pengertian Masa Nifas	33
b. Fisiologi Masa Nifas	33
c. Psikologis Ibu Masa Nifas	36
d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	36
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	40
2.4 Bayi Baru Lahir	41
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	41

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	42
c. Pemberian ASI Awal.....	45
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana	48
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	48
a. Pengertian Keluarga Berencana	48
b. Tujuan Kelurga Berencana.....	49
c. Sasaran Program KB	49
d. Jenis Kontrasepsi.....	50
e. Pilihan Metode Kontrasepsi	54
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	54

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	57
3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama	57
3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil Kedua	63
3.1.3 Kunjungan Ibu Hamil Ketiga.....	66
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	69
3.2.1 Data Perkembangan Kala I.....	69
3.2.2 Data Perkembangan Kala II	73
3.2.3 Data Perkembangan Kala III.....	75
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV.....	77
3.3 Asuhan Kebidann Pada Ibu Masa Nifas.....	80
3.3.1 Data Perkembangan Kunjungan I	80
3.3.2 Data Perkembangan Kunjungan II.....	82
3.3.3 Data Perkembangan Kunjungan III.....	85
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	87
3.4.1 Data Perkembangan Kunjungan I	87
3.4.2 Data Perkembangan Kunjungan II.....	91
3.4.3 Data Perkembangan Kunjungan III.....	93
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	96

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	98
4.2 Persalinan	100
4.3 Masa Nifas	102
4.4 Bayi Baru Lahir.....	103
4.5 Keluarga Berencana	105

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	107
----------------------	-----

5.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh ibu selama kehamilan (IMT)	9
Tabel 2.2 Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan	17
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2.4 Parameter dan Waktu Intervensi dalam Penggunaan Partograf	27
Tabel 2.5 Tinggi fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi	34
Tabel 2.6 Jenis-jenis Kontrasepsi	52
Tabel 2.7 Pilihan Metode Kontrasepsi	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Praktik Klinik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 5 Informed Consent Menjadi Subjek

Lampiran 6 Etical Clearance

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Kartu Peserta KB

Lampiran 9 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmet Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CVD	: <i>Cepalo PelVic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal dan Neonatal Survival</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: Hematokrit
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusui Dini</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>

IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neoatus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOU	: <i>Memorandum Of Understanding</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SC	: <i>Sectio Caesar</i>
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasmen Planing</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda - Tanda Vital
UUB	: Ubus-Ubus Besar

UUK : Ubun-Ubun Kecil
VT : *Vaginal Toucher*
WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016, dilaporkan tercatat sebanyak 239/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak akan mengalami penurunan sampai tahun 2016 (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2016 dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini dimungkinkan karena kasus-kasus kematian

yang dilaporkan hanya kasus kematian yang terjadi di pelayanan kesehatan sedangkan yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2000 dan 2010. AKB di Sumatera Utara di tahun 2002 adalah 44/1.000 KH kemudian turun di tahun 2010 yaitu 25,7 KH. Bila penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 15,2/1000 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016).

Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu dilakukan asuhan kunjungan dalam masa kehamilan atau yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat di tahun 2010 sampai 2013 (83,31%, 85,85%, 85,92%, 88,7 %) dan kemudian menurun hingga tahun 2016 sehingga menjadi 84,13%. (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara adalah 86,76 %, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 28 hari (KN3). Cakupan KN1 dan KN3 di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (91,14%) dibandingkan tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara).

Berdasarkan BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350,481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Pengguna KB aktif yang paling dominan adalah pengguna alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda dengan Pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implan (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI ,pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015).

Setiap ibu hamil menghadapi resiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil yang berkelanjutan mulai dari hamil sampai KB atau *continuity of midwifery*. *Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Litbangkes,2013).

Berdasarkan data medical record Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 350 orang, INC 87 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 379 orang.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan praktik asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sampai KB, pada Ny “SW” dengan usia 20 tahun, dimana pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj.Rukni Jl.Luku I No.289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan, karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* dapat dilakukan dengan baik.

1.2. Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.SW di PMB Hj. Rukni.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.SW di PMB Hj. Rukni.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.SW di PMB Hj. Rukni.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.SW di PMB Hj. Rukni.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.SW di PMB Hj. Rukni.

6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.SW mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. SW, Usia 20 tahun GI, P0, A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan PMB Hj.Rukni Jl.Luku I No.289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari 2018 sampai bulan Juni 2018.

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Institusi

Pendidikan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 minggu-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah, 2011).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi pada ibu hamil Trimester I

Pada ibu hamil Trimester I, ibu tidak mengalami haid lagi atau terlambat haid dari yang biasanya. Ibu hamil trimester I mual muntah biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilannya. Biasanya mual muntah terjadi di pagi hari sehingga disebut *morning sickness of pregnancy*, hal ini merupakan perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester I terkecuali mual muntah yang dialami ibu hamil berlebihan akan mengakibatkan kondisi patologi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut Hiperemesis Gravidarum (Sari, 2015).

2. Perubahan Fisiologi pada ibu hamil Trimester II

Pada kehamilan Trimester II akan terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah. Pada periode ini juga mulai

terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna . Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup. Pada ibu sensitif, sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklampsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan volum plasma dan volum eritrosit tetapi peningkatannya tidak seimbang ,lebih tinggi volum plasma dibandingkan volum eritrosit sehingga menimbulkan efek kadar Hemoglobin menurun (Walyani,2015).

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus (Hutahaean,2013).

b. Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%.Estrogen meningkat,bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda Goodell.Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema.Sehingga uterus,servik dan itmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan (Nugroho,dkk,2014).

c. Vagina dan vulva

Hipervaskulasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda *Chadwick* .Warna portio tampak livide.Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam,keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5.Rentan terhadap infeksi jamur (Nugroho,dkk,2014).

d. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantiawati,2017)

e. Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg, penambahan BB dan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Pantiawati, 2017).

Tabel 2.1

Indeks Masa Tubuh Ibu Selama Kehamilan (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	-	16-20,5

Sumber : (Sari,2015)

f. Payudara

Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum). Areola mammae menjadi lebih besar dan berpigmen gelap. Terdapat benjolan-benjolan kecil tersebar di seluruh erola yang disebut kelenjar montgomery (Astuti,2010)

g. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih (Nugroho,.dkk,2014).

h. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Sulistyawati,2017).

i. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena

adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (Sulistyawati, 2017).

j. Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan (Nugroho, dkk, 2014).

k. Metabolisme

Basal metabolik rate (BMR) meningkat 15%-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir (Nugroho, dkk, 2014).

l. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I- TM III (Walyani, 2015).

m. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatannya berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Pantiawati, 2017).

C. Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan psikologis Trimester III (Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan) sebagai berikut (Sulistyawati, 2017):

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekwatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka.
8. Libido menurun.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Walyani, 2015), kebutuhan fisik pada ibu hamil, antara lain:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi sipine).

2. Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi pada kehamilan trimester III :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 185-300 kkal.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Iodium

Iodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasukotaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Thiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Thiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester II ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada,

daerah genetik) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian longgar bersih, menyerap keringat, bra yang menyokong payudara, sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8-12 gelas cairan sehari. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri

7. Mobilisasi/Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritme. Saat jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

1) *Body mekanik*

Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil: Duduk

Ibu harus diingatkan untuk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

a) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

b) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

c) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

d) Bangun dan berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamkan dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

e) Membungkuk dan mengangkat

Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Ibu menghindari membungkuk saat mengangkatnya.

8. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu di tentukan status kekebalan/ imunisasinya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

1) Pelayanan asuhan standar antenatal (Buku KIA, 2016)

Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- b. 1 kali usia kandungan 4-6 bulan.
- c. 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

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 2.2
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 sifodeus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifodeus

Sumber: (Rukiah, 2013)

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 untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3

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)

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada masa hamil.

2) Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal/ pertama

a. Anamnesa

Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)

b. Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/ masalah lain yang dirasakan.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, gangguan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), kekhawatiran – kekhawatiran lain yang dirasakan oleh ibu.

Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat persalinan dapat menggunakan rumus *Neagle* :

HPHT : Hari+7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas)

Hari +7, bulan +9, Tahun (untuk bulan januari sampai maret)

(Rukiyah, 2013)

d. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forsep, vakum atau SC), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gr atau > 4000 gram atau masalah lain yang dialami ibu.

e. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau HIV/ AIDS dan lain lain

f. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok, dan minum minuman keras, mengonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan untuk membantu persalinan.

2. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Dispropotion* (CVD)

c) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 minggu.

d) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHG, hati hati adanya hipertensi preeklamsia.

e) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5 C sampaikan 37,5 C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

f) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru paru atau jantung

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.Sedangkan persalihan normal adalah 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 pada ibu maupun pada janin (Rukiah,dkk,2012)

B. Tanda – tanda persalinan (Rohani,dkk,2014)

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.Hal ini terjadi pada 12% wanita,dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Penipisan dan pembukaan seviks.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

C. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologi kala I

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut:

a. Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

Menurut Rohani,dkk (2014), perubahan fisiologis Kala I adalah sebagai berikut:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardia output), pernafasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

4) Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

5) Perubahan Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun).

6) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

7) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam

lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir terhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

8) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelum persalinan dan sehari pasca persalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Sumarah, dkk (2016), perubahan fisiologis Kala II adalah sebagai berikut:

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding rahim

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

2) Uterus

Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

3) Perubahan Ligamentum Rotundum

Pada saat kontraksi uterus, ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut kontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Effasment dan dilatasi Serviks

Ketika terjadi effasment ukuran panjang kanalis servikalis menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang dan pada kala II dilatasi serviks sudah lengkap.

5) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah perubahan-perubahan, terutama pada vaginadan dasar panggul menjadi teregang sehingga membentuk saluran yang dinding-dindingnya tipis. Pada kepala

sampai pada vulva, lubang vulva membuka keatas. Apanila diperiksa dari luar terjadi peregangan pada bagian depan yaitu daerah perineum menjadi menonjol dan tipis, anus menjadi terbuka.

3. Perubahan Fisisologis Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah secara tiba-tiba

Tempat plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Rukiah,2012).

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan ransangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah,2016).

D. Psikologis pada Persalinan (Rohani, 2014)

1. Psikologis pada persalinan Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Psikologis pada persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Psikologis pada persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Psikologis pada persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut :

A. Asuhan Persalinan Pada Kala I (Kemenkes, 2013)

1) Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.4
Penilaian dan Intervensi 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
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
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

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan

Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 37.

- 9) Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
- 10) Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- 11) Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- 12) Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
- 13) Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2014) :

2. Asuhan Persalinan Pada Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, danacamata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk 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 steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi

bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan

kepalanya ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 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.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. 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.

3. Asuhan Persalinan Pada Kala III

- 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 oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan 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 bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
- 37) Setelah plasenta terlepas, minta 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

4. Asuhan persalinan pada kala IV

- 42) Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (pueperineum) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 40 hari, waktu nifas yang paling lama

pada wanita umumnya 40 hari dimulai sejak melahirkan namun keseluruhannya akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2014).

B. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadikecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.5
Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.

- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4. Perubahan Vulva dan Vagina

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.

5. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan hamil, walaupun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Perineum kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

8. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

9. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

1) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2) Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan

adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

C. Psikologis Ibu Masa Nifas

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

1. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

2. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7) Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Mobilisasi

Pada masa anifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah trombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

3. Eliminasi

1) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

2) Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan (Astutik, 2015).

4. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

5. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat

yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

7. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggarini, 2014):

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- 2) Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- 3) Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - a. Menyusui
 - a) Ajarkan teknik menyusui yang benar
 - b) Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal
 - b. Lingkungan hidup
 - a) Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
 - b) Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
 - c) Cegah timbulnya pertengatangan dalam keluarga yang membuat kurang menyenangkan
 - d) Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

9. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone harus yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014).

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011) yaitu :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.

5. Menagis kuat
6. Denyut jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
7. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia
 - Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia,suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinue

1) Perubahan pada darah

1. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

2) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stress fisik. Fase

pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5 feses berubah warna menjadi kuning kecoklatan (Maryanti, 2011).

3) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi (Maryanti, 2011).

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2010).

5) Perlindungan termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - a) Letakkan bayi dibawah alat pemanas pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil
 - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

6) Perubahan metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Romauli,2014)

C. Pemberian ASI Awal

Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi (Walyani, 2016).

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitive
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi yang stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD (Walyani, 2016) :

1. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam dua jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
2. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari putting susu ibunya.
3. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau.
4. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang putting susu ibunya selanjutnya ia akan mulai menghisap.

5. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleksi pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
6. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik maupun prosedur lain

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Muslihatun,2010) pemeriksaan fisik Head to toe :

1. Kepala
Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedanum, cephal haematoma, hidrosepalus.
2. Mata
Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata, sclera dan konjungtiva
3. Telinga
Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.
4. Hidung
Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.
5. Leher
Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri kanan baik.
6. Dada
Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
7. Abdomen
Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).
8. Punggung
Raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut.

9. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada diujung/tengah penis.

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.

10. Anus

Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.

11. Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.

12. Kulit

Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir.

13. Refleks

Refleks moro : refleks kejut

Refleks rooting : refleks mencari puting susu

Refleks tonic neck : refleks pergerakan leher kanan dan kiri, fleksi

Refleks sucking : refleks menghisap

Refleks swallowing : refleks menelan

Refleks grasping : refleks menggenggam

14. Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

Menurut Sondakh, (2013) penanganan bayi baru lahir adalah:

1. Perlindungan Termal

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut serta kepala telah terlindungi dengan baik.

2. Pemeliharaan pernafasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon penghisap Dari karet ditempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

4. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh.

5. Perawatan BBL

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah ataulendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang.
- 3) Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seksual)

6. Pemeriksaan Fisik BBL

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi (Moegni,2013) :

- 1) Pada usia 6-28 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5.Keluarga Berencana

2. 5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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 (Handayani, 2017).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2017).

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 menurut Kemenkes RI, 2015 :

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat

telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- 2) organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

D. Jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

Table 2.5
Jenis – Jenis Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Metode Kalender	<p>Mekanisme Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.</p>

	<p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuansinya (misal: kanker serviks)</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Diafragma	<p>Mekanisme Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Infeksi saluran kemih, kandidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme Pil kombinasi menekan ovulasi,</p>

	<p>mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Pil ini diminum setiap hari</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Mengurangi masalah perdarahan haid, nyeri haid.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru, stroke dan serangan jantung.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Progestin (Minipil)	<p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.</p>
Implant	<p>Mekanisme Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma.</p> <p>Keuntungan bagi kesehatan Mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut, mual.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	

<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</p>	<p>Mekanisme AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi resiko kanker endometrium</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)</p>
<p>AKDR dengan Progestin</p>	<p>Mekanisme AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, mencegah terjadinya pemuahan dengan memblok, mengurangi jumlah sperma yang masuk ke tuba fallopi</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko anemia defisiensi besi, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul, mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara.</p>
<p>Kontrasepsi Mantap</p>	
<p>Tubektomi</p>	<p>Mekanisme Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko penyakit radang panggul</p> <p>Risiko bagi kesehatan Komplikasi bedah dan anestesi.</p>

	Efek samping Tidak ada
Vasektomi	Mekanisme Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada Risiko bagi kesehatan Nyeri testis atau skrotum (jarang), vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual Efek samping Tidak ada

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan.2013.

E. Pilihan Metode Kontrasepsi

Table 2.6
Pilihan Metode Kontrasepsi

Urutan Prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak>3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6	-	Kondom	Pil

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan. 2013.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

1) Pengertian

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 terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

2) Tujuan Konseling Kontrasepsi.

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin Pilihan yang cocok.

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

d. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

3) Langkah Konseling (Handayani, 2017)

Konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

a. GATHER

G (Greet) : berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A (Ask) : menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T (Tell) : beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut

H (Help) : bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.

E (Explain) : jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin

dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan

R (Return visit) : rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

b. SATU TUJU

SA: **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan reproduksi yang paling mungkin, beberapa jenis kontrasepsi.

TU: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Data Perkembangan Kunjungan ibu hamil pertama

SUBJEKTIF

A. Identitas/Biodata

Tanggal: 12 Februari 2018

Pukul: 19.20 WIB

Nama Ibu : Ny. SW

Nama Suami : Tn.BA

Umur : 20 tahun

Umur : 21 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Jl.Luku I

Alamat : Jl.Luku I

Gg.Pertemuan

Gg.Pertemuan

B. ANAMNESA

Tanggal: 12 Februari 2018

Pukul: 19.20 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini

Ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama dan ini merupakan pemeriksaan yang ketiga selama kehamilannya dan pemeriksaan kehamilan pertama kalinya pada Ny.SW yang dilakukan oleh penulis.

Keluhan saat ini : Ibu mengatakan sering buang air kecil

2. Riwayat perkawinan

Menikah pada usia 19 tahun dan sudah menikah selama 1 tahun, ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah.

3. Riwayat menstruasi

Pertama kali datang haid (menarce) pada usia 12 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan, ganti doek 3 kali dalam sehari, ada nyeri pada perut saat haid.

4. Riwayat kehamilan ini

Melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu di Klinik Hj.Rukni, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 10 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 17 April 2018, pergerakan janin pertama kali dirasakan di bulan Desember dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 15 – 20 kali, obat- obatan yang dikonsumsi didapat dari bidan, kebiasaan merokok, minum jamu – jamuan, minum -minuman keras tidak pernah dilakukan ibu dan tidak ada keluhan dan kekhawatiran khusus tentang kehamilannya.

5. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit keluarga seperti : jantung, ginjal, asma, *Tuberculosis* (TBC), hepatitis, *Diabetes Melitus* (DM), hipertensi, epilepsy, dan gemeli.

6. Riwayat keluarga berencana

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

7. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi ½ piring, sayur, lauk, buah tetapi hanya siang dan malam, susu 1 kali sehari, dan minum air putih 7 – 8 gelas/hari.

8. Pola eliminasi

BAB ibu lancar 1-2 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan, BAK 8-10 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

9. Pola istirahat

Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi: jualan lontong di pagi hari dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci.

10. Pola seksualitas

Ibu melakukan hubungan seksual 2-3 x seminggu.

11. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat kelamin selesai BAK/BAB mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, dan pakaian dalam adalah bahan katun yang menghisap keringat.

12. Keadaan psikologis & spiritual

Kelahiran ini diinginkan dan direncanakan, ibu mengetahui kehamilannya dan senang dengan kehamilannya sekarang karena akan memiliki seorang anak, suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada kehamilannya, ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya dan ibu rajin beribadah setiap saat.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik dan status emosional stabil

2. Pemeriksaan Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 20x/menit
Pols	: 74x/menit	Temp	: 36,5 °C.
LILA	: 28 cm	TB	: 157 cm
BB sebelum hamil:	54 kg	BB sekarang	: 64 kg.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (dalam kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (dalam meter)}}$$

$$: \frac{64}{(1,57 \times 1,57)}$$

$$: 25,9$$

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : bersih,lebat,warna hitam dan tidak ada rambut rontok
- Wajah : bersih,tidak ada oedema,dan terlihat sedikit pucat.
- Mata : sklera putih,konjungtiva merah mudah pucat,palpebra tidak ada oedema
- Hidung : bersih,tidak ada pengeluaran,tidak ada polip

- d. Mulut : lidah bersih,tidak ada stomatitis (sariawan),gigi tidak ada karang atau gigi berlubang.
- e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran.
- g. Leher : tidak ada bekas operasi,tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.
- h. Dada : mammae simetris,puting susu menonjol,hiperpigmentasi pada areola mammae,tidak ada benjolan dan belum ada pengeluaran.
- i. Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar bening
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- j. Abdomen : simetris,tidak ada bekas operasi,garis putih (linea alba),guratan warna putih (striae albican).

Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian lunak,bundar dan tidak melenting difundus,TFU berada 2 jari diatas pusat.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian keras,bulat melenting dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Tangan masih bertemu/Konvergen (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 21 cm

TBBJ : $(21-13) \times 155 = 1.240$ gram

- b. Auskultasi : frekuensi 140x/menit,teratur,punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat.

c. Pemeriksaan Panggul Luar

Distancia Spinarum : 28cm

Distancia Kristarum : 27 cm

Conjugata Eksterna : 19 cm

Lingkar Panggul Luar : 92 cm

- k. Genitalia : tidak ada bekas luka/luka parut,tidak ada pengeluaran,tidak ada varices dan tidak ada lesi/kemerahan.
- l. Pinggang : tidak ada nyeri pada CVAT
- m. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varices,
Reflex patella : positif (+) pada kaki kanan dan kiri

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9 gr%

ANALISA

Ny.SW G1 P0 A0, usia kehamilan 30 minggu dengan anemia ringan, PU-KI, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAN

Tanggal : 12 Februari 2018

Pukul: 19.20 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.Keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing agar istirahat ibu tidak terganggu dan menganjurkan ibu agar minum banyak pada pagi dan siang hari.Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan.
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester ketiga,yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepla yang lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur,pembengkakan pada wajah,kaki, tangan, kurangnya pergerakan janin seperti biasanya, keluar air ketuban sebelum waktunya (KPD).Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang Hb ibu 9 gr% tergolong anemia ringan maka ibu dianjurkan untuk memenuhi nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, kacang merah, kacang tanah, daun singkong dan juga ibu harus mengkonsumsi daging, ikan dan telur serta mengkonsumsi buah-bauhan seperti buah naga, buah bit, terong belanda. Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama 90 hari. Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Menjelaskan pada ibu jangan mengangkat benda yang berat, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu setiap 1 kali sebulan atau bila ada keluhan datang ke klinik atau ke petugas kesehatan. Ibu sudah mengetahui kapan kunjungan ulangnya.

Medan, 12 Februari 2018
Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.1.2 Data perkembangan kunjungan ibu hamil kedua

Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Tidak ada

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Keadaan umum ibu baik dan status emosional ibu dalam keadaan stabil.
2. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 24x/menit
Pols	: 78x/menit	Temp	: 36,2°C
BB sebelum hamil:	54 kg	BB sekarang	: 67,5 kg
3. Pemeriksaan khusus kebidanan
 - a. Palpasi :
 - Leopold I : Teraba satu bagian lunak, bundar dan tidak melenting di fundus, TFU berada 3 jari dibawah prosesus xiphhoideus (PX).
 - Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin disebelah perut kanan ibu.
 - Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, panjang dan masih dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Tangan bertemu/konvergen (belum masuk PAP)
 - TFU : 30 cm
 - TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
 - b. Auskultasi : frekuensi DJJ 143x/i teratur dan terdapat di kuadran kiri bawah pusat

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11,2 gr/%
Protein urine	: Negatif (-)
Glukosa urine	: Negatif (-)

ANALISA

Ny.SW G1 P0 A0, usia kehamilan 36 minggu, PU-KI, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

1. Memberitahu informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilannya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit dan terdengar jelas. Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa penambahan berat badan ibu sudah melebihi batas normal dan mengajurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi nasi yang biasanya 1 piring menjadi $\frac{1}{2}$ piring untuk mencegah penambahan berat badan ibu yang berlebihan dan tetap menganjurkan mengkonsumsi sayur yang banyak, buah dan susu. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makanan seperti yang sudah dianjurkan dan mengonsumsi tablet Fe. Ibu sudah melakukan pola menu makanan yang telah dianjurkan dan telah mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

5. Memberi ibu tablet Fe sebanyak 5 tablet dengan dosis 1x1 dan menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Ibu berjanji akan tetap meminum tablet Fe setiap hari.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang kembali.

Medan, 27 Maret 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.1.3 Data perkembangan kunjungan ibu hamil ketiga

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu sering buang air kecil dimalam hari dan nyeri dibagian bawah perut dan pinggang ibu.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Keadaan umum ibu baik dan status emosional ibu dalam keadaan stabil.
2. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	HR	: 22x/menit
Pols	: 78x/menit	Temp	: 36,3 °C.
BB sebelum hamil:	54 Kg	BB sekarang	: 68 Kg
3. Pemeriksaan khusus kebidanan
 - a. Palpasi
 - Leopold I* : Teraba satu bagian lunak, bundar dan tidak melenting di fundus, TFU teraba 2 jari dibawah prosesus xyphodeus.
 - Leopold II* : Teraba satu bagian panjang di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin disebelah perut kanan ibu.
 - Leopold III* : Teraba bagian keras, bulat melenting dan masih dapat digoyangkan.
 - Leopold IV* : Tangan bertemu/Konvergen (belum masuk PAP)

TFU: 32 cm

TBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2.945$ gram.
- b. Auskultasi : Frekuensi DJJ 143/i ,teratur,berada di kuadran kiri bawah pusat.

ANALISA

Ny.SW G1 P0 A0, usia kehamilan 37 minggu, PU-KI, presentase kepala,janin tunggal tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 04 April 2018

Pukul :17.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Memberitahu pada ibu bahwa kebiasaan buang air kecil di malam hari dan nyeri pada pinggang merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan dikarenakan kepala janin mulai turun ke PAP sehingga kandung kemih tertekan mengakibatkan ibu ingin berkemih dan tekanan janin akan menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan simfisis. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum kopi yang dapat meningkatkan pembentukan urine dan juga meningkatnya stress psikologis juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih,menganjurkan untuk mengurangi minum di malam hari dan menyarankan ibu agar tidak menggunakan sandal atau sepatu yang tinggi karena dapat mengakibatkan nyeri pada punggung sampai pinggang dan bisa juga membuat ibu kehilangan keseimbangan. Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakannya.
3. Meningkatkan ibu untuk melakukan hubungan seksual pada TM III dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil dengan frekuensi 1-2 x seminggu untuk mempercepat bagian terbawah janin masuk PAP . Ibu sudah mengerti pola hubungan seksual.
4. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terus menerus. Apabila ibu merasakan keluhan seperti itu, segera datang ke klinik dan membawa semua perlengkapan

persalinan dan ditemani oleh keluarga. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan dana, perlengkapan pakaian untuk ibu dan bayi. Ibu akan mempersiapkan dana untuk persalinan dan perlengkapan bayinya.
6. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1. Memberitahu iu bahwa tablet Fe tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh. Ibu berjanji akan meminum tablet Fe.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang kembali.

Medan, 04 April 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 04.30 WIB

Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa mules sejak tanggal 07 Mei 2018 pukul 21.00 WIB namun belum memeriksakan diri karena rasa sakitnya belum sering dan ibu datang ke klinik tanggal 08 Mei 2018 pukul 04.30 WIB dengan keluhan perutnya semakin mules dan sering serta ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

2. Pola makan : 3 x sehari, terakhir pukul 20. 00 WIB

Pola minum : 8 gelas sehari, ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik

Pola eliminasi : BAK: 8-9 x/hari, warna jernih, terakhir pukul 22.00 WIB

BAB: 1x/hari, konsistensi lunak, terakhir pukul 09.00 WIB

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *composmentis*

Tanda vital, TD: 120/70 mmHg, RR : 23 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36,5 °C, TB: 150 cm, LiLA: 28 cm, BB sebelum hamil: 54 kg, BB sekarang : 69 kg dan penambahan BB selama hamil: 15 kg.

b. Abdomen

Inspeksi : Bentuk asimetris (lebih condong ke kiri), tidak ada bekas luka operasi, ada *striae nigra*.

Palpasi *Leopold*:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar.

Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting di atas simpisis.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Penurunan 3/5.

TFU (Mc. Donald): 31 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3100$ gr

Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Auskultasi

DJJ : 140 x/i di punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

c. Genetalia

Inspeksi : tidak ada varices, keluar lendir campur darah

Pemeriksaan dalam (tanggal 08 Mei 2018, pukul : 04.30 WIB) konsistensi *portio* lunak, ketuban utuh, teraba sutura, teraba ubun-ubun kecil, pembukaan 4 cm.

d. Ekstremitas : tidak ada edema dan varices, refleks *patella* positif

e. Anus : tidak ada hemoroid

Analisa

Inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 04.30 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagian terbawah kepala, pembukaan 4 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Ibu banyak berjalan dan berjongkok, jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali. Ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernafasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi. Ibu melakukan relaksasi dengan baik dan ibu mengatakan sudah lebih rileks dan yakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayinya lahir nantinya
4. Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik. Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.
5. Menyiapkan APD, partus set, dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala II APD, partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya.
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf terlampir).
Kemajuan persalinan sudah dipantau dengan partograf

Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Penurunan Kepala	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
04.30 WIB	140x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik	4 cm	3/5	U	120/70 mm Hg	80x/i	36,5° C
05.00 WIB	140x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik					80x/i	36,5° C
05.30 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik					85x/i	36,5° C

06.00 WIB	143x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 35 detik					85x /i	36,5° C
06.30 WIB	143x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 35 detik					80x /i	36,5° C
07.00 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik					80x /i	36,5° C
07.30 WIB	140 x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik					85x /i	36,5° C
08.00 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik					85x /i	36,5° C
08.30 WIB	145x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	10 cm	1/5	J	110/ 70 mm Hg	80x /i	36,5° C

3.2.2 Asuhan Kala II

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 08.30 WIB

Subjektif

Perut ibu semakin mules dan rasa sakit terus menerus serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin buang air besar.

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

Palpasi : His semakin kuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik.

Auskultasi : DJJ : 145 x/i

b. Genitalia

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran darah dan tekanan pada anus.

2. Pemeriksaan Dalam

a. Serviks lunak dan tipis

b. Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

c. Presentase kepala, denominator UUK kanan depan

d. Pembukaan lengkap (10 cm)

Analisa

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 08.30 WIB

1. Memakai alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan di kala I yaitu partus set dan memakai APD, baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
2. Saat ada kontraksi, suruh ibu untuk meneran dengan memberi semangat kepada ibu dibantu dengan suami menopang ibu dari belakang. Saat kepala sudah

terlihat 5-6 cm di depan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan , tangan diatas simfisis menahan kepala bayi untuk mengatur fleksi dan defleksi. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran maka lahirlah kepala, dahi, hidung, mulut, dagu, dan seluruh kepala bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Kemudian tangan secara biparietal melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, sanggah-susur, lahirlah seluruh tubuh bayi.

3. Bayi lahir laki-laki lahir pukul 09.00 WIB dengan bugar, bayi menangis spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

3.2.3 Asuhan Kala III

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 09.00 WIB

Subjektif

Ibu lelah tetapi senang mendengar tangisan bayinya dan mengeluh perutnya terasa mules.

Objektif

1. Penampilan fisik ibu kelelahan setelah melahirkan bayi, keadaan emosional baik. TD : 110/70 mmHg, pols : 80 x/i
2. Tidak ada janin kedua
3. TFU 2 jari diatas pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Ada semburan darah, tali pusat memanjang dan sedikit ingin meneran.

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 09.00 WIB

1. Periksa janin kedua,tidak ada janin kedua dan periksa kandung kemih,kandung kemih kosong.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan
4. Jepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi untuk klem pertama dan jepit 2 cm dari klem pertama.Setelah itu memotong tali pusat diantara klem pertama dan klem kedua lalu ikat dengan menggunakan tali pusat.

5. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pukul 09.10 WIB dilakukan PPT dengan Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri* namun uteri masih belum terlepas seluruhnya. Pukul 09.12 WIB dilakukan PTT kedua, setelah dilakukan penegangan tali plasenta terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lalu plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pada pukul 09.15 WIB.
6. Melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik. Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 1 jari di bawah pusat.
7. Kemudian memastikan kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina. Kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm.

3.2.4 Asuhan kala IV

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 09.15 WIB

Subjektif

Perut terasa masih mules namun ia senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

Objektif

1. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - Pols : 78 x/i
 - Temp : 36,5 °C
2. Kontraksi uterus : Baik
3. TFU : 1 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Analisa

Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 09.15 WIB

1. Memeriksa laserasi, ada laserasi derajat 2 di otot perineum
2. Melakukan penjahitan laserasi, laserasi sudah dijahit dengan penjahitan jelujur.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - Pols : 78x/i
 - Temp : 36,5 °C
 - TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

4. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua .
5. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan petugas.
6. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
7. Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 % Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	09.15	110/70 mmHg	78x/i	36,5°C	1 jr dbwh pst	Baik	Kosong	±20
	09.30	110/70 mmHg	78x/i		1 jr dbwh pst	Baik	Kosong	±15
	09.45	110/70 mmHg	78x/i		1 jr dbwh pst	Baik	Kosong	±15
	10.00	110/70 mmHg	78x/i		1 jr dbwh pst	Baik	Kosong	±10
2	10.30	110/70 mmHg	80x/i	36,5°C	1 jr dbwh pst	Baik	±20	±10
	11.00	110/70 mmHg	80x/i		1 jr dbwh pst	Baik	Kosong	±10

Medan, 08 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dwi Hanna Ritonga', with a horizontal line above the final part of the signature.

Dwi Hanna Ritonga

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 Jam *Post Partum*)

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 17.00 WIB

Subjektif

Ibu merasakan perutnya sedikit mules, darah berwarna merah masih keluar dari kemaluan, ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusu dengan baik, ibu sudah bisa turun dari rempat tidur dan sudah buang air kecil.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*
- b. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, Temp: 36,3⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih dan tidak ada oedem palpebra
- c. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran *colostrums*, puting susu menonjol
- d. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 1 jari dibawah pusat
- e. Pengeluaran lochea : Warna merah, bau khas, jumlah \pm 50cc
Konsistensi : Encer
- f. Perineum : Ada laserasi jalan lahir , derajat 2 (otot perineum)
- g. Kandung kemih : Kosong
- h. Anus : Tidak hemoroid
- i. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patella* positif

Analisa

Ny.SW usia 20 tahun, *PI A0, Postpartum* 6 jam normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 17.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat
Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp: 36,3⁰C, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
2. Memastikan tinggi fundus uteri berjalan normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
Keadaan ibu normal
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan-kiri dan ibu sudah dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
4. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu membersihkan vaginanya dan mengganti doek serta menjaga kebersihan dirinya.
5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI.
6. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari
 - d. vit A : 1 x 1 selama 2 hari

Medan, 08 Mei 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.3.2 Kunjungan II (7 Hari *Post Partum*)

Tanggal: 15 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

Subjektif

Ibu merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
 - b. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp : 36,3⁰C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (*Lochea Sanguiloenta*) dan tidak berbau

Analisa

Ny.SW usia 20 tahun P1A0 7 hari *Postpartum*

Penatalaksanaan

Tanggal: 15 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat
 Hasil pemeriksaan TD :110/70 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp:36,3⁰C Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar.

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari.

Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

5. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.

Ibu mengerti dan mengatakan akan mendiskusikan dengan suaminya terlebih dahulu.

Medan, 15 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dwi Hanna Ritonga', with a stylized flourish at the end.

Dwi Hanna Ritonga

3.3.3 Kunjungan III (29 hari post partum)

Tanggal: 06 Juni 2018

Pukul: 15.30 WIB

Subjektif

Keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C
2. TFU sudah tidak teraba
3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau .

Analisa

Ny.SW usia 20 tahun P1A0 29 hari *Post partum*

Penatalaksanaan

Tanggal: 06 Juni 2018

Pukul: 15.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C . Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.

3. Menanyakan kembali kepada ibu apa yang menjadi keputusan ibu dan suami mengenai pemilihan akseptor KB yang akan digunakan ibu.
Ibu memilih berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.
Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.
4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.
Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.
Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

Medan, 06 Juni 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 17.00 WIB

Subjektif

A. Identitas/Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. S

Tanggal Lahir : 08 Mei 2018 / 09.00 WIB

PB/BB : 50 cm/ 3.300 gram

Jenis Kelamin : Laki-laki

B. Anamnesa

1. Bayi lahir normal jam 09.00 WIB
2. Daya hisap bayi kuat saat IMD
3. Bayinya bergerak aktif
4. bayi sudah BAB berbentuk mekonium pukul 15.00 WIB dan BAK pukul 14.00 WIB.

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3⁰
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic caseosa pada daerah bahu.
 - b. Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada mouldage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.
 - c. Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.

- d. Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
- e. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
- g. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- h. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- i. Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap , BAK : sudah BAK pertama pukul:14.00 WIB
- j. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.
- k. Punggung : Tidak ada *spinabifida* dan tidak ada skoliosis.
- l. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : Sudah BAB, *defekasi* pertama pukul: 15.0 IB

m. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3300 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LILA : 9 cm

4. Pemeriksaan Refleks

a. Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi

b. Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah

yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.

- c. Refleksi tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik.
- d. Refleksi sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- e. Refleksi swallowing : Refleksi menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap.
- f. Refleksi Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

Analisa

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Penatalaksanaan

Tanggal: 08 Mei 2018

Pukul: 17.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Memberikan salep mata pada bayi 1 jam setelah lahir untuk pencegahan infeksi mata, Kontak dini dengan ibu agar terjalin *bounding attachment* dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera
Bayi mau mengisap ASI
3. Memberikan suntikan Vit.K 0,5 ml (untuk sediaan 2 mg/ml) secara IM dipaha kiri anterolateral bayi, setelah satu jam pemberian suntikan Vit.K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
Injeksi vit.k dan imunisasi hepatitis B sudah diberikan
4. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat

tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.

Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.

5. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.

Bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah bisa menyebutkan tindakan mencegah hipotermi.⁴

6. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu menobservasi tindakan. Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa menyebutkan cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril.
7. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, merintih, demam, kulit terlihat kuning, pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Medan, 08 Mei 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.4.2 Neonatus 7 Hari

Tanggal: 15 Mei 2018

Pukul: 10.00. WIB

Subjektif

Bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus tiga hari yang lalu tanggal 12 Mei 2018, dan BAK/BAB bayi normal.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Temp : 36,5 °C
 - Pols : 142 x/i
 - RR : 41 x/i
 - BB : 3600 gram
3. Pemeriksaan fisik umum:
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan keara dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan difragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.
 - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

Neonatus 7 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: 15 Mei 2018

Pukul: 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.
2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih. Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah. Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah. Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.
5. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi tindakan perawatan payudara. Ibu sudah bisa menyebutkan cara perawatan payudara.

Medan, 15 Mei 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

3.4.3 Neonatus 29 Hari

Tanggal: 06 Juni 2018

Pukul: 15.00 WIB

Subjektif

Bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Pols : 130 x/i
 - RR : 48 x/i
 - Temp : 37 °C
 - BB : 4200 gram
 - PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak Tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diaphragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.
 - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

Neonatus 29 hari, tali pusat bersih, menghisap kuat dan dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: 06 Juni 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.
Ibu sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur .
3. Mendemonstrasikan dan Menjelaskan pada ibu cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan agar bayi tidak kekurangan ASI saat ibu pergi keluar rumah/bekerja.
Ibu sudah bisa mendemonstrasikan dan menjelaskan cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan ASI.
4. Meobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .
Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 30 Juni 2018 dan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG dan Polio I.
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi
6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Medan, 06 Juni 2018

Pelaksana Asuhan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dwi Hanna Ritonga', with a horizontal line at the end.

Dwi Hanna Ritonga

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal: 25 Juni 2018

Pukul: 16.00 WIB

Subjektif

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital : TD: 110/70 mmHg, pols: 80x/i, RR: 22x/i, temp : 36,5°C,
BB: 64 kg
- c. Planotest : Negative

Analisa

Ny. SW, 20 tahun akseptor KB suntik Depoprogestin 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal: 25 Juli 2018

Pukul: 18.00 WIB

1. Melakukan informend choice dan informend consent.

Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg	Pols	: 80xi/menit
RR	: 22 x/menit	Suhu	: 36,5°C
Planotest	: Negative		

3. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

KB suntik bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara I.M sekali dalam 3 bulan .Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenorea, spotting, penambahan BB.

Keuntungan:

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

- c. Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- d. Efek samping sangat kecil.
- e. Sederhana dan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- f. Mudah diperoleh di klinik.
- g. Cocok untuk ibu yang menyusui.

Kerugian :

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting.
 - b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
 - c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan.
 - d. Penambahan berat badan.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV/AIDS.
4. Memberikan terapi penyuntikan KB depoprovera secara intramuskuler 3 bulan.
Suntikan depoprovera secara IM sebanyak 3 cc.
4. Menganjurkan ibu untuk datang pada tanggal yang sudah ditentukan di buku KB tersebut. Ibu mengerti dan mau datang sesuai tanggal yang diberikan yaitu 17 Agustus 2018.

Medan, 25 Juli 2018

Pelaksana Asuhan



Dwi Hanna Ritonga

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.SW yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. SW usia 20 tahun dengan GI P0 A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny.SW telah melakukan ANC sebanyak 3 kali. Menurut Buku KIA (2016) Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Trimester I sebanyak 1 kali , Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 10 Juli 2017 dan TTP tanggal 17 April 2017. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini dirasakannya pada kunjungan pertama tanggal 12 Februari 2018.

Menurut Nugroho,dkk (2014) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Menurut Walyani,(2015) untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 12 Februari 2018, usia kehamilan ibu sudah 30 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 9 gr/dl. Dengan keadaan demikian Ny. SW mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya serta mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daging, ikan, telur dan buah naga, terong belanda dan bit. Pada kunjungan kedua tanggal 27 Maret 2018 dilakukan kembali pemeriksaan HB, hasil pemeriksaan Hb ibu 11,2 gr/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny.SW belum pernah mendapatkan imunisasi TT. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu belum memenuhi pelayanan antenatal care 10T. Untuk itu penanganan yang diberikan kepada ibu adalah memberikan penjelasan tentang imunisasi TT dan menolong persalinan dengan alat steril. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum pada saat persalinan maupun postnatal (Kusmiyati,2010).

Menurut Buku KIA (2016), pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berat badan ibu selama kehamilan TM I sampai TM III naik 14 kg dari 54 kg sampai 68 kg. Menurut Romauli (2014) kenaikan berat badan ibu hamil dari kehamilan TM I sampai TM III 11-12 kg, pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ambang batas Lingkar Lengan atas 23,5 cm sampai 29 cm, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus dan sesuaikan dengan grafik TFU, tinggi fundus ibu TM III normal yaitu 31 cm, Imunisasi TT selama kehamilan namun Ny.SW belum pernah diberikan imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal 120 sampai 160 kali per menit, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan

golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) pada pemeriksaan laboratorium di dapat *Haemoglobin (Hb)* Ny.SW pada kunjungan pertama adalah 9 gr% tergolong anemia ringan maka diberikan edukasi tentang nutrisi dan tablet Fe setelah itu pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan lab ibu adalah 11,2 gr%. Ini merupakan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Kusmiyati, 2010 bahwa ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb kurang dari 11 gr%.

4.2 Persalinan

Ny. SW dengan usia kehamilan 42 minggu diantar keluarga datang ke BPM Hj.Rukni Lubis, ibu mengeluh mules-mules sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. SW sedang dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, penipisan dan pembukaan serviks dan adanya kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani,2014).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit yang seharusnya dilakukan. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny.SW berlangsung 12 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Sofian (2013), bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung selama 13-14 jam sedangkan pembukaanya 2 cm/jam.

Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Ilmiah, 2014).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. SW dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. SW mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny.SW berlangsung selama ½ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD Selama 10 menit penundaan IMD dilakukan karena prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir seperti: menimbang, mengukur tinggi bayi dan membedong bayi setelah itu bayi diberikan kembali pada ibu untuk melanjutkan IMD sampai 1 jam, memastikan janinnya tunggal, terdapat robekan pada jalan lahir sampai otot perineum dan dilakukan penjahitan perineum derajat dua dengan teknik jelujur dan jumlah darah ± 50 cc. Pada *primigravida* berlangsung selama 1-2 jam (Sofian, 2013).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kanan bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. SW berlangsung selama ± 15 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Ilmiah, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. SW adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama

dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

4.3 Nifas

Pada pukul 17.00 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. SW sudah memberikan ASI (colostrum) pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal kurang lebih 40 menit jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2010).

Pada 7 hari pertama setelah persalinan tanggal 15 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny.SW Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kekuningan dan berlendir, keadaannya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 7 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus

dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Anggraini,2010).

Kunjungan pada 29 hari masa nifas tanggal 06 Juni 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, mengingatkan Ny.SW untuk memberikan ASI sampai 6 bulan, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2010).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam-6 hari pertama, dan 7 hari-18 hari pertama serta 29 hari-42 hari pada Ny. SW semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny.SW.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. SW lahir pada tanggal 08 Mei 2018 pukul 09.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3600 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir namun bayi tidak mendapatkan pemberian salap mata dikarenakan klinik tidak menyediakan yang menjadi kesenjangan standar APN 60 langkah.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, menimbang berat badan bayi, BB bayi 3600 gram, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Pinem, 2009).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010). Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusui dengan kuat dengan berat badan 3300 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari ke empat tali pusat sudah putus.

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 700-1000 gram/bulan pada usia 1-4 bulan (Muslihatun,2010) dari kunjungan neonatal ke 2 BB Bayi bertambah 900 gram menjadi 4200 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.SW dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.SW berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.SW memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti efektivitas tinggi, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Pinem, 2009).

Kerugian dari suntik KB 3 bulan yakni siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan(Pinem, 2009).

Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis (Pinem, 2009).

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes melitus disertai komplikasi, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid , terutama amenorea. KB suntik 3 bulan dapat

digunakan oleh wanita usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi (Pinem, 2009).

Asuhan yang diberikan pada tanggal 25 Juni 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 17 Agustus 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.SW usia kehamilan 42 minggu di BPM Hj.Rukni Jl.Luku I Medan Johor tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. SW pada umur kehamilan 42 minggu belum memenuhi kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.SW masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. SW.
2. Asuhan persalinan pada Ny.SW berjalan normal, Ny. SW Bersalin tanggal 08 Mei 2018 dengan usia kehamilan 42 minggu, kala I 12 jam kala II 45 menit, kala III 15 menit, dan kala IV 2 jam.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. SW tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. SW yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ,0- 6 hari, 7 hari-28 hari, 29 hari-11 bulan postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. SW , memilih akseptor KB 3 bulan pada tanggal 25 Juni 2018 diberikan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni JL.Luku I No.289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin

Diharapkan BPM dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dan sesuai dengan standart 10 T dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian pada Ibu dan Bayi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan sehingga diharapkan mahasiswa dapat memperbanyak pengalaman dalam menangani berbagai kasus dalam kebidanan.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini.Y.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Yogyakarta:Pustaka Rihama
- _____.2014.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Yogyakarta:Pustaka Rihama
- Astutik.R.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta:Trans Info Media.
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. (Diunduh tanggal 08 februari 2017).
- Dinas Kesehatan Sumut, 2016. *Profil kesehatan profil Sumatra utara. SUDA-BPS Sumatera Utara*.[http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar /file/ Profil%20Kesehatan%202016.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20Kesehatan%202016.pdf) (diunduh tanggal 08 Februari 2018)
- Handayani.S.2017.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Ilmiah.W.2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Kemenkes. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- _____.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia...>(diunduh tanggal 07 February 2018).
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta: WHO.
- Kusmiyati,Y dan H.Wahyuningsih.2013.*Asuhan Ibu Hamil*.Yogyakarta:Fitrimaya
- Maryanti.D.,dkk.2011.*Neonatus, Bayi dan Balita*.Jakarta:Trans Info Media.
- Muslihatun.W.2010.*Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Nugroho.T.,dkk.2014. *ASKEB 1 Kehamilan*.Yogyakarta:Nusa Medika.
- Pinem,S.2009.*Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*.Jakarta:Trans Info Media.
- Pantiawati,I dan T.Saryono.*Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Rohani dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta:

Salemba Medika

- Rukiyah.A dan Yulianti.L.2011.*Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan)*.Jakarta:Trans Info Media.
- _____.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta:Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan kehamilan 1*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM.
- _____.2013. *Asuhan Neonatus,Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: TIM.
- Sari,A.,I.M.Ulfa, dan R.Daulay.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Saifuddin dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian,Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. AGC
- Sondakh.J.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Malang: Erlangga.
- Sulistiyawati,A.2017.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.Jakarta: Salemba Medika
- Walyani E.S.2015.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- _____.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka baru press.
- WHO.2015.Maternal Mortality.<http://www.int/mediacenter/>.(diakses tanggal 13 Maret 2018)



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lan 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

HJ. RUKMI LUBIS, SST, MKES

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 : DWI HANNA RITONGA
NIM : 907524115047
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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.



Betty Mangkuli, SST, MKeb
NIP: 196609101994032001



**PRAKTEK MANDIRI
BIDAN (PMB)
HJ.RUKNI LUBIS
Jl.Luku I No.289 Medan Johor
NO.IZIN : / / /**



Kepada Yth :
Bapak/Ibu Dosen
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan
Di -
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj.Rukni Lubis, SST,Mkes

Jabatan : Pemilik PMB

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Dwi Hanna Ritonga

Nim : P07524115047

Semester/T.A : VI/2017-2018

Judul LTA :Asuhan Kebidanan pada Ny.SW G1P0A0 Sampai Akseptor
KB di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj.Rukni Jl.Luku I
No.289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan
Tahun 2018.

Benar Telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun laporan
Tugas akhir. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan
terimakasih.

Medan, Februari 2018
Pimpinan Klinik

(Hj. Rukni Lubis, SST, Mkes)

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sesuai dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*continuity care*), yaitu memberikan Asuhan Kebidanan dan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 4 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KNI,KN2,KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6-28 hari,29-42 hari) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Hanna Ritonga

Nim : P07524115047

Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan Ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologi.

Medan, 27 Januari 2018



Dwi Hanna Ritonga



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: 0763 /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. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Rukni Jl. Luku I No. 289 Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dwi Hanna Ritonga**
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, 7 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dit. **Zuraidah Nasution, M.Kes**
NIP. 196101101989102001

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.Sri Windari
Umur : 20 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jalan Luku I Gg.Pertemuan

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 : Dwi Hanna Ritonga
Nim : PO7524115047
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 4 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6-28 hari,29-42 hari) 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 di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 27 Januari 2018


Sri Windari

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 08 Mei 2018
- Nama bidan : DWI HANNA RIKONGA
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Luku 1 No 209 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 tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1-2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengeringan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.15	110/70 mmHg	70x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	KOSONG	± 20 cc
	09.30	110/70 mmHg	70x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	KOSONG	± 15 cc
	09.45	110/70 mmHg	70x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	KOSONG	± 15 cc
	10.00	110/70 mmHg	70x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	KOSONG	± 10 cc
2	10.30	110/70 mmHg	80x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	± 20 cc	± 10 cc
	10.00	110/70 mmHg	80x/ji	1 jr dibawah pusat	Baik	KOSONG	± 10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3300 gram
- Panjang 50 cm
- Jenis kelamin L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktid
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktid menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : ± 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

K/1/KB/08



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Sri Windani
Nama Suami / Istri : Budi Hachamsyah
Tgl. Lahir/Umur Istri : 29 Mei 1997 / 21 tahun
Alamat Peserta KB : Jl. Luku 1 Gg. Pertemuan
Medan Johor
Tahapan KS :
Nomor Seri Kartu :
Nama Klinik KB : Klinik Hj. Rukni Lubis
Nomor Kode Klinik KB :

Medan 25 Juni 2018

Penanggungjawab Klinik KB/DBS



(Hj. Rukni Lubis, SST.Mkes)

Metoda Kontrasepsi : ~~KB~~ 3 bulan (Depo Progestin)

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai :

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas :

(Khusus Implant/TUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
17 Agustus 2018	Suntik KB 3 bulan (Depo Progestin)

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : DWI HANNA RITONGA
NIM : P07524115047
TANGGAL UJIAN : 10 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G1P0A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN HJ.RUKNI JL.LUKU I NO.289
KECAMATAN MEDAN JOHOR KOTA MADYA
MEDAN TAHUN 2018.

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7/2018	
2.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7 2018	
3.	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7 2018	
4.	Suryani, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26/7 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001

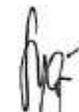


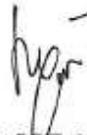
KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA

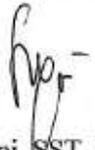
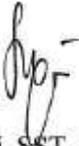
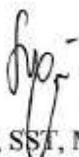


NAMA MAHASISWA : DWI HANNA RITONGA
NIM : P07524115047
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW
G1P0A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)
HJ.RUKNI JL.LUKU I NO.289
KECAMATAN MEDAN JOHOR KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.
PEMBIMBING UTAMA : DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : SURYANI, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	21 Februari 2018	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan Lengkapi sampai BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
2	12 April 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Suryani, SST, M.Kes)

3	12 April 2018	Revisi BAB I- BAB III	Perbaiki BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
4	13 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Lampiran dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
5	16 April 2018	Revisi Daftar Pustaka	Perbaiki dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Suryani, SST, M.Kes)
6	19 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Dengan Kelengkapan Ujian Proposal	 (Dewi Meliasari,SKM, M.Kes)
7	20 April 2018	Revisi BAB III	ACC Ujian Proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
8	20 April 2018	Revisi Daftar Pustakan	ACC untuk ujian proposal LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)

9	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
10	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
11	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
12	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
13	06 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan Sampai BAB V	Perbaiki untuk BAB IV dan V	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
14	09 Juni 2018	Revisi BAB IV dab V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

15	02 Juli 2018	Konsul BAB III Lanjutan sampai BAB V	Perbaiki BAB III (Asuhan Persalinan)	 (Suryani, SST, M.Kes)
16	03 Juli 2018	Revisi BAB III	ACC ujian akhir LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
17	25 Juli 2018	• Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak	 (Suryani, SST, M.Kes)
18	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
19	26 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Isi, Daftar Singkatan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
20	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi perbaikan LTA	Perbaikan cover, kata pengantar dan keseluruhan	 (Suswati, SST, M.Kes)

22	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, Mkes)
23.	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
24.	27 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

Dosen Pembimbing Pendamping



Suryani, SST, M.Kes
NIP.196511121992032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A.Data Pribadi

Nama : Dwi Hanna Ritonga

Tempat Tanggal Lahir: Duri, 29 Mei 1997

Alamat : Jl.Garuda Ujung Parluasan, Pematangsiantar

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 2 dari 5 bersaudara

Email : dwihanna19@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Benjamin Ritonga

Ibu : Ersi Domina Rambe

B.Pendidikan

NO.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN122383 ,Kecamatan Siantar Utara	2003	2009
2.	SMP SWASTA CINTA RAKYAT 3, Kota Pematangsiantar	2009	2012
3.	SMA SWASTA ASSISI SIANTAR	2012	2015
4.	Poltekkes Kemekes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan	2015	2018