

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G3P2A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HJ.RUKNI LUBIS
MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
FRISKA MELIANA SITUMEANG
NIM : P07524115017**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G3P2A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HJ.RUKNI LUBIS
MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh:
FRISKA MELIANA SITUMEANG
NIM : P07524115017**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : FRISKA MELIANA SITUMEANG
NIM : P07524115017
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW G3P2A0 MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI LUBIS MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR TANGGAL 03 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : FRISKA MELIANA SITUMEANG
NIM : P07524115017
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI LUBIS 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 03 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI



(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

ANGGOTA PENGUJI



(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI



(dr.R.R Siti Hatati Surjantini M.Kes)
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangku, S.SiT, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

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

**FRISKA MELIANA SITUMEANG
P07524115017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI
LUBIS MEDAN TAHUN 2018**

xii + 99 Halaman + 7 Tabel + 10 Lampiran

Ringkasan

Data *World Health Organization* (WHO), Angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai 210/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 20/1000. Di Indonesia AKI tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 22,23/1000 kelahiran hidup. Sementara itu di Sumatera Utara kematian ibu tahun 2015 mencapai 249 orang dan kematian bayi mencapai 140 bayi. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Metode asuhan adalah diberikan kepada ibu hamil berupa asuhan secara *continuity care* dengan sasaran utama kepada Ny.SW G3P2A0 dari masa hamil, bersalin berupa APN, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di PMB Rukni.

Hasil asuhan kebidanan adalah pada masa kehamilan tidak ditemukan kesenjangan karena klien sudah memenuhi standar dalam kunjungan kehamilan dan pada kehamilannya tidak terjadi masalah, pada persalinan ada kesenjangan dengan teori asuhan yang diberikan namun tidak terdapat masalah, pada BBL tidak ada kesenjangan, bayi mendapat ASI eksklusif dan mengalami pertumbuhan yang normal selama 28 hari, pada asuhan nifas juga tidak ada kesenjangan, serta dalam Keluarga Berencana klien sepakat dengan suaminya untuk memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Disarankan kepada bidan di PMB Rukni agar menerapkan Asuhan *Continuity of care* agar ibu hamil, bersalin, nifas BBL, dan KB dapat dengan segera mendeteksi dini adanya komplikasi. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ny.SW G3P2A0, *Continuity of Care*
Daftar Bacaan : 23 (2011-2017)

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

**FRISKA MELIANA SITUMEANG
P07524115017**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. SW, G3P2A0 FROM PREGNANCY
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES AT HJ.RUKNI
INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC 2018**

xii + 99 Pages + 7 Tables + 10 Attachments

Summary

Data from the World Health Organization (WHO), maternal mortality rate (MMR) in the world reached 210 / 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) reached 20/1000 live births. In Indonesia MMR in 2015 reached 305 / 100,000 live births and IMR reached 22.23 / 1000 live births. Meanwhile in North Sumatra MMR in 2015 reached 249 peoples and infant mortality reached 140 babies. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care and to reduce maternal mortality and infant mortality.

The method of care is given to pregnant women in the form of continuity care with the main target to Mrs. SW. G3P2A0 from pregnancy, labor in the form of normal labor care, postpartum, Newborn Baby and Family Planning conducted at Hj.Rukni Independent Midwifery Clinic.

The result of midwifery care is that there was no gap in pregnancy because the client has met the standards in the pregnancy visit and there was no problem in the pregnancy, in labor there was a gap with the provided care theory but there was no problem, there was no gap in newborn care, the baby gets exclusive breastfeeding and experiencing normal growth for 28 days, there was no gap in postpartum care, and in Family Planning clients agree with their husbands to choose 3-month injections that do not interfere with breastfeeding production.

It is suggested to midwives at Hj.Rukni Independent Midwifery Clinic to implement continuity of care so that pregnant women, childbirth, postpartum, newborn, and family planning can immediately detect early complications. The client is expected to be able to make all the care given as experience and learning for the next pregnancy.

Keywords : Midwifery Care, Mrs.SW of G3P2A0, Continuity of Care
References : 23 (2011-2017)

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 G3P2A0 Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah mendukung dan memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang dilanjutkan oleh Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku PLT Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah mendukung dan memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah mengarahkan untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dan sekaligus selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan

6. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Irma Linda, S.SiT, M.Kes, selaku dosen anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya Ibu S br Sinaga, Ayah A. Situmeang, Oppung saya N br Tampubolon dan adik saya, Feri Situmeang, Febri Situmeang, Cintya Situmeang dan Dicky Situmeang yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Bidan Rukni yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Hj.Rukni Lubis Jl.Luku I Medan.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAK INGGRIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Kehamilan Trimester III.....	6
2.1.2 Anemia Dalam Kehamilan	12
2.1.3 Asuhan Kehamilan	14
2.1 Persalinan	18
2.2.1 Fisiologi Persalinan	18
2.1.2 Penggunaan Partograf.....	23
2.1.3 Asuhan Persalinan Normal	28
2.2 Nifas	34
2.3.1 Pengertian Nifas	34
2.3.2 Asuhan Nifas	40
2.4 Bayi Baru Lahir	42
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	42
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	43
2.5 KB	47
2.5.1 Pengertian KB	47
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	51

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	53
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	53
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	65
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	72
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	81
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	88
BAB IV PEMBAHASAN.....	90
4.1 Asuhan Kehamilan	90
4.2 Asuhan Persalinan.....	92
4.3 Asuhan Nifas.....	93
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	95
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	98
5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran.....	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Indikator Penilaian Untuk IMT..... 15
Tabel 2.2	Pengukuran TFU dengan Teknik Mc.Donald Sesuai Kehamilan..... 16
Tabel 2.3	Pemberian Imuniasi TT..... 17
Tabel 2.4	Parameter Monitoring Persalinan (Partograf)..... 27
Tabel 2.5	Tfu dan Berat Uterus Menurut Involusi..... 35
Tabel 2.6	Penilaian Apgar Score..... 43
Tabel 2.7	Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir..... 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Izin Melakukan Praktik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subyek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Etical Clearance
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu Peserta KB
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APH	: <i>Antepartum Haemorrhage</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hampir semua kematian ibu atau sekitar (99%) terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia 31/1.000 KH. Ratio AKI di negara berkembang jauh lebih tinggi yaitu sebesar 239/100.000 KH dibandingkan dengan negara maju yang sebesar 12/100.000 KH. Ratio AKB di negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI di Indonesia, (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Penyebab AKI yang masih tinggi antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Penyebab AKB antara lain asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 249/100.000 KH. AKB di Sumatera Utara adalah 140/1.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDG's) telah disahkan pada Desember 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target, salah satunya yaitu pengurangan kemiskinan dan akses merata kepada pelayanan dan jaminan sosial. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang mewujudkan melalui pemberian pelayanan neonatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes,2015)

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka agar setiap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian kesehatan ibu bersalin diukur melalui persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Cakupan secara Nasional pada tahun 2015 sebesar 79,72% indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) kemenkes tahun 2015 yaitu sebesar 75%. di Indonesia sebanyak 16 Provinsi telah mencapai target Renstra tersebut, Namun untuk Provinsi Sumatera Utara angka cakupan masih 63,85%. Oleh karena itu, masih diperlukannya usaha yang lebih keras lagi bagi provinsi Sumatera Utara untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes,2015).

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes,2015).

Upaya kesehatan neonatal juga dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan terutama pada bayi hingga usia kurang satu bulan, karena merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali sesuai standart, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN lengkap). Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 sebesar 75% dan capaian KN lengkap sebesar 77,31% (Kemenkes,2015).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat dengan jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 16,51% (Kemenkes,2015)

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji,dkk,2013).

Sesuai dengan Visi jurusan Kebidanan Medan, menjadikan prodi D-III Kebidanan yang professional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020 dengan salah satu misi untuk mewujudkan visi tersebut yaitu melaksanakan pengabdian masyarakat bermitra dengan *stakeholder* khususnya dalam pelayanan persiapan persalinan. Maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil yang bersifat *continuity of care*.

Continuity Of Care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes,2015).

Sebagai seorang mahasiswa kebidanan yang memiliki tanggung jawab untuk menyusun Proposal Tugas Akhir sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, penulis dituntut untuk melakukan asuhan kebidanan secara

berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita mulai masa hamil sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi. Klinik Hj.Rukni Lubis merupakan tempat pelaksanaan asuhan kebidanan dan telah memiliki kerja sama dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan. Menurut survey data pelayanan ANC di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis sebanyak 30 orang/ bulan, INC sebanyak 10 orang/ bulan, KB sebanyak 40 orang/bulan, dan sebagian besar peserta KB memilih suntikan satu bulan dan tiga bulan, sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. SW dengan usia kehamilan 32 minggu mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.SW kehamilan trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 32 minggu.

1.4.2. Tempat

Lokasi di Klinik Hj.Rukni Lubis, Jl.Luku I No.289 Medan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.5.2. Manfaat Praktis

Dapat mengaplikasikan langsung asuhan *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean,S, 2013). Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan trimester ke III.

2.1.1 Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40) minggu. Pada trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara (mammae). Dalam hal ini hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh (Hutahaean,S, 2013).

a. Adaptasi perubahan fisiologis

Menurut Hutahaean,S (2013) Adaptasi Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Pada trimester III usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan

pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentase janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus uteri yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22,5x20 cm.

2) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih.

3) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) pada janin.

4) Sirkulasi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml dengan penambahan berat badan 8.5-9 kg pada kehamilan trimester III. Peningkatan terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah (SDM). Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40.

5) Payudara (mammariae)

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

6) Kenaikan Berat Badan (BB)

Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Pada kehamilan trimester II dan III sebanyak 0.5 kg/minggu. Hal itu merupakan pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak serta peningkatan volume daran dan cairan interstisial pada maternal.

7) Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis. Ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

b. Adaptasi perubahan psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

c. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Rismalinda (2015) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kualitas hidup sangat terkait, tidak hanya dengan perawatan prenatal secara umum tetapi juga dengan nutrisi selama masa prenatal dan pascanatal, dan khususnya dengan pengaruh lingkungan. Jika nutrisi selama masa prenatal tidak adekuat, maka perhatian pada nutrisi selama pascanatal lebih ditekankan pada penyelamatan zat-zat yang masih dapat diperhatikan. Wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C.

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina.

3) Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

4) Mobilitas dan Body Kekanik

Kemampuan bergerak bebas, melangkah dengan baik, berirama dengan maksud dan tujuan tertentu merupakan hal yang penting dalam melakukan kegiatan hidup atau suatu usaha dari manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya melalui bergerak. Body mekanik penting untuk koordinasi dan keamanan menggunakan tubuh dalam menghasilkan pergerakan dan memelihara keseimbangan selama beraktifitas yang bertujuan untuk memfasilitasi keamanan dan efisiensi penggunaan sesuai dari otot-otot. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal

mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin. Senam hamil bertujuan umum untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiyah, 2013).

7) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rismalinda (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.

8) Kunjungan Ulang

Pada pemeriksaan pertama, dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan samapi terjadi persalinan (Walyani, 2015).

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Rismalinda, 2015 yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut *anteartum haemorrhage* / APH didefinisikan bleeding dari *genetali tract* setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut inpartu haemorrhage. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu :

a) *Plasenta Previa*

Bleeding akibat letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total plasenta ada pada segmen bawah rahim. Bleeding tidak bisa dihindari saat persalinan dimulai.

b) *Abruptio placentae*

Bleeding akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

2) Sakit Kepala yang Berat dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala berat dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklamsia.

3) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kakiditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan kelima atau keenam di usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa

sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

5) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah kepada adanya tanda-tanda ancaman aborsi / threatened abortion. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu uterus yang iritasi, ISK, atau *abruptio plasentae*.

2.1.2 Anemia dalam kehamilan

a. Pengertian Anemia

Penyakit anemia defisiensi besi memang paling sering dialami ibu hamil. Masalahnya, saat hamil kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah. Konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Akibatnya, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya. Anemia defisiensi besi paling banyak diderita ibu hamil yang justru membutuhkan asupan unsur besi dari makanan lebih dari biasanya. Saat berbadan dua, otomatis keperluan akan suplai darah bertambah. Terjadilah perubahan volume darah yang dihasilkan dari peningkatan plasma darah. Namun, sering kali peningkatan plasma darah tidak diimbangi dengan peningkatan sel-sel darah. Harusnya perbandingan susunan pertambahan elemen darah merah adalah sel darah 18%, plasma 30%, dan hemoglobin 19% (Rismalinda, 2015).

Standar WHO minimalnya adalah 12 g/dl. Akibatnya, gejala yang muncul, ibu hamil mudah letih, lesu, lemah, lelah, lunglai, dan mata berkunang-kunang. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr %

Penegakan diagnosis anemia didasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/XI/1989, yaitu menyatakan bahwa nilai batas hemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11 g/dl. Berdasarkan keputusan tersebut, ibu hamil dinyatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) atau Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2007 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil sebesar 24,5%.

b. Penyebab Anemia

Anemia gizi besi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh yang dapat diakibatkan oleh kecacingan terutama cacing tambang. Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus-menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi, malaria atau penderita anemia gizi besi dapat memperberat keadaan anemianya (Sulistyoningsih, 2011).

c. Dampak Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Sulistyoningsih, 2011).

d. Kebutuhan Zat besi pada Ibu Hamil

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau zat besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang dari lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Kebutuhan zat besi ibu hamil sekitar 46 mg/ hari, yang bisa dipenuhi dari

makanan yang dikonsumsi sehari-hari ditambah dengan suplemen zat besi (Sulistyoningsih, 2011).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia menurut Sulistyoningsih, 2011 berupa pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg per hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan / diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari (Rukiyah,dkk 2013).

2.1.3 Asuhan Kehamilan

a. Tujuan

Menurut (Yanti, 2017) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan/dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
4. Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil, maka bersalin diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.

5. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

b. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuhi elemen pelayanan (Kemenkes, 2010), yaitu :

a. Penimbangan berat badan dan tinggi badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh.

$$IMT = BB / TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

Tabel 2.1
Indikator Penilaian untuk IMT

Kategori	Nilai IMT
IMT rendah	< 19,8
IMT normal	19,8 – 26
IMT tinggi	26 – 29
IMT obesitas	> 29

Sumber : Rismalinda. 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 15

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Pengukuran Tekanan darah (TD)

Diukur dan diperiksa setiap kali datang dan berkunjung. Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan setiap kali datang berkunjung. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui keadaan status gizi ibu dalam keadaan normal atau kekurangan gizi. Ukuran normal LILA ibu mulai dari 23,5 cm ke atas. Sedangkan 23,5 kebawah menandakan bahwa ibu kekurangan gizi.

d. Pengukuran Tinggi Puncak rahim (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT dan diukur dengan menggunakan palpasi atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan.

Tabel 2.2
Pengukuran TFU dengan tehnik Mc.Donald sesuai umur kehamilan

Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12 cm	12 minggu
16 cm	16 minggu
20 cm	20 minggu
24 cm	24 minggu
28 cm	28 minggu
32 cm	32 minggu
36 cm	36 minggu
40 cm	40 minggu

Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 80.

e. Penentuan status imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

Sumber : Rismalinda. 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 15.

- f. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Selama kehamilan, seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Akan tetapi jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari.

- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dapat kita lakukan dengan melakukan palpasi abdomen. Palpasi abdomen dapat kita lakukan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim dan his. Cara palpasi abdomen yang lazim digunakan adalah menurut Leopold.

- h. Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi.

i. Pelayanan Tes Laboratorium

Pelayanan tes laboratorium dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan yang terjadi pada ibu. Macam-macam tes laboratorium seperti :

1. Pemeriksaan golongan darah
2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
3. Pemeriksaan protein dalam urine
4. Pemeriksaan kadar gula darah
5. Pemeriksaan darah malaria
6. Pemeriksaan tes sifilis
7. Pemeriksaan HIV
8. Pemeriksaan BTA

j. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.2 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, 2014).

2.2.1 Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan Rohani, 2014 yaitu :

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterui karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multigravida

tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Sifat His permulaan (his palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

d. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloodyshow)

2. Tanda dan gejala inpartu

Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah atau bloodyshow yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban bisa pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani, 2014).

3. Tahap persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

1) Pengertian

Kala I persalinaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm (Rohani, 2014).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam (Rohani, 2014).
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2014)

2) Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2014 yaitu :

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

c) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

d) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

e) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

g) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3) Perubahan Psikologis pada kala I

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1) Pengertian

Kala II persalinan dimulai waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar (Walyani, 2016).

2) Ciri khas kala II menurut Walyani (2016) yaitu :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka.

Diagnosis kala II ditegaskan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2014).

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 1.5 jam sampai 2 jam, sementara multipara kala II berlangsung 0.5 jam sampai 1 jam. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut di katup dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (Walyani, 2016).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

1) Pengertian

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2014).

2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir) dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani, 2016).

3) Perubahan Psikologis 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 (Rohani, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

1) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan (Rohani, 2014).

2) Asuhan dan pemantauan pada Kala IV

Pada kala IV persalinan, lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi, evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antar pusat dan fundus uteri, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi kondisi ibu secara umum (Rohani, 2014).

2.2.2 Penggunaan partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2014).

Kegunaan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2014).

1. Komponen isi depan partograf
 - a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama dan umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medik
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
 - b. Kondisi janin
 - 1) DJJ
Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang :
 - a) U : ketuban utuh (belum pecah)
 - b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - e) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.
 - 3) Molage / penyusupan tulang kepala janin
Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:
 - a) 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
 - b) 1 : tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan
 - c) 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - d) 3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda „X“ digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda ‘0’ pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

5) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Cantumkan tanda „x“ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

6) Kontraksi uterus

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

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

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

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

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

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

b) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu.

1. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

2. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

3. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

c) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

Tabel 2.4
Tabel parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Frekuensi pada Fase Laten	Frekuensi Pada Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani, dan Endang. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta. Halaman 38.

9) Komponen isi belakang partograf

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

a) Data Dasar

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

b) Kala I

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

c) Kala II

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

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit,

laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

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

f) Bayi baru lahir

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

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Syaifuddin, A.B (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
Mempunyai keinginan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi 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. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah persalihan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi* (Maritalia, 2017).

a. Tahapan Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Walyani, 2015) :

1. Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

b. Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani (2015) perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013) .

Tabel 2.5
Tabel TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : Siti Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Hal. 58

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu :

- 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya.

c. 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 dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Walyani, 2015).

3. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2015).

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

c. Perubahan Psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Walyani, 2015 yaitu :

1. Tahap I : Fase Taking In

Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2.

2. Tahap II : Fase Taking Hold

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) terjadi pada hari ketiga sampai sepuluh.

3. Tahap III : Letting Go

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya terjadi pada hari ke sepuluh hingga akhir masa nifas.

d. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Saleha, 2013 yaitu :

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi, mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah dibolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam.

3. Miksi (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

4. Defekasi (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah harikedua postpartum. Jika hariketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat

pencabar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencaharmasih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

5. Personal Hygiene/Perineum

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah menganjurkan ibu kebersihan seluruh tubuh terutama perineum, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan jika ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yaitu anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah meah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

8. Senam Nifas

Setelah persalihan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu mereka akan selalu

berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula ialah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Walyani, 2015) yaitu,

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

b. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu dan tujuan kunjungan menurut Walyani, 2015 yaitu :

- a) Waktu : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
5. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b) Waktu : 6 hari setelah persalinan

Tujuan

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c) Waktu : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d) Waktu : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentae belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Marie Tando, 2016).

a. Tanda-tanda BBL

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

1. BB 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik

14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

Penilaian APGAR Score pada bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.6

Penilaian APGAR Score

Gejala		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x / menit
G	Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Wajah meringis saat di stimulasi	Menangis, batuk/bersin
A	Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif dan spontan
R	Respiration (usaha nafas)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Marie Tando (2016). Asuhan neonatus, bayi dan anak balita,

halaman 5

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Syaifuddin, 2014).

b. Penanganan BBL

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K dan imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Marie Tando, 2016).

2. Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- d) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (Rukiyah 2013)

3. Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Mempertahankan suhu tubuh (Rukiyah, 2013) yaitu :

- a) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- b) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- g) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

4. Pemberian obat tetes/salep mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah memberikan obat salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir

untuk mencegah oftalmia neonatorum. Jangan membersihkan salep mata yang telah diberikan pada mata bayi. Keterlambatan memberikan salep mata pada bayi baru lahir menyebabkan seringnya kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata (Marie Tando, 2016).

5. Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015). Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

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

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah, 2013) :

- a) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)

- b) Memperkuat refleks penghisap bayi
 - c) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
 - d) Merangsang kontraksi uterus
7. Refleks pada Bayi Baru Lahir menurut Marmi, 2015 yaitu :
- a) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.
 - c) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

8. Bounding Attachment

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Eksklusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Marmi, 2015)

2.5 KB

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

a. Tujuan Program KB

1. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti,2015)

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2014)

b. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

1. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper 7, Copper T, Nova T.*

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*

Cara Kerja : Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

3. Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

Macam : Kontrasepsi mantap pada wanita , kontrasepsi mantap pada pria.

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

d. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat* → Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

2. Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, *Depo Noretisteronenantate* (*Depo Noristerat*) yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara Kerja : mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

3. Pil Kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

4. Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam : Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norethindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

5. Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

Macam : Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film.

Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

6. Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

7. Diafragma merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

2.5.2 Asuhan KB

a. 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 terlibat didalamnya. (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Konseling KB

Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok.
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

c. Langkah Konseling

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 3 Maret 2018

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Klinik Hj.Rukni

Pengkaji : Friska M Situmeang

Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny. S W	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku	: Pakpak	Suku	: Pakpak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Luku II Gg.angrek	Alamat	: Jl. Luku II
No. Hp	:082165264047		

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah
3. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 19 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah
4. Riwayat Menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3

kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14 Juli 2017.

5. Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 21 April 2018 dan usia kehamilan saat ini adalah 32 minggu 5 hari.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 24 oktober 2009 dengan usia kehamilan 36 minggu di RB dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB 3000 gram, PB 45cm, anak kedua lahir pada tanggal 20 agustus 2012 dengan usia kehamilan 36 minggu di RB dan ditolong oleh bidan, bayi laki-laki lahir normal dengan BB 3100 gram, PB 45cm IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.
7. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 10 minggu di RB Rosmawati, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III saat ini, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan tidak pernah mendapat Imunisasi TT karena ibu mengatakan Imunisasi TT sewaktu kehamilan bayi kedua lengkap.
8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu
9. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu mengatakan selama ini menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu metode kalender.
11. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, lauk / ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari.
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.

13. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.
14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
15. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
16. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 110/70 mmHg, Pols : 68 x/i, RR : 24 x/i, Suhu : 36⁰C, TB: 155 cm, BB : 68 kg, BB ibu sebelum hamil 59 kg, LILA : 30 cm,

$$\text{IMT} : \text{BB Sekarang} / \text{TB}^2 = 68 / (1.55)^2 = 28 \text{ (IMT tinggi)}$$

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Dada : Mamae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

3. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I

Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong) dan TFU pertengahan pusat dan px

Leopold II

Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin.

Leopold III

Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) masih dapat digoyangkan dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV

Kepala janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 152x/i, *reguler*.

TFU Mc. Donald 30 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBBJ adalah $(TFU-n) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2635$ gram

4. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : Ibu mengatakan tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Hb 8.7 gr%

Analisa

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, *konvergen* dengan anemia sedang

Masalah : Sering pusing dan mudah lelah.

Antisipasi potensial : Perdarahan

Penatalaksanaan

Tanggal : 3 Maret 2018 Pukul : 11.30 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah dan nafsu makan berkurang bahwa ia mengalami anemia sedang

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :

- 1) Dampak buruk anemia bagi ibu dan janinnya yaitu :

Terhadap ibu : Perdarahan, Mudah terjadi Infeksi dan Persalinan Lama

Terhadap janin: BBLR, Keguguran dan lahir kurang bulan

- 2) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia sedang yaitu :

Hari I

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, tahu, jus tomat

Malam : Nasi 1 piring, sayur labu, tempe, susu

Hari II

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur sop, ikan laut

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, daging ayam,

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun ubi, ikan laut, susu

Hari III

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam merah, perkedel

Siang : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, ikan, jus jambu

Malam : Nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan, susu

Hari IV

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur santan, telur

Siang : Nasi 1 piring, sayur sop, tempe, jagung rebus

Malam : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, susu

Hari V

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur tauge dan tahu, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, tahu, Jus bit

Malam : Nasi 1 piring, daun katuk, ikan, susu

Hari VI

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur labu, perkedel, buah semangka

Malam : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, telur, susu

Hari VII

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, ikan, bubur kacang

Malam : Nasi 1 piring, sayur sop, hati sapi, susu

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan/aktifitas fisik yang dapat melelahkan ibu. Karena semua pekerjaan yang dilakukan ibu harus sesuai dengan kemampuan ibu dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat
 - 4) Memberikan tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 03 april 2018
Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

(Friska Meliana Situmeang)

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 22 Maret 2018

Waktu : 13.00 WIB

Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan yang sebelumnya yaitu sering pusing dan mudah lelah sudah dapat diatasi.
Pola nutrisi dan aktifitas fisik yang dianjurkan sudah dilaksanakan.
2. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan ulang ini sering BAK di malam hari

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, TTV : TD 120/80 mmHg, Pols : 68 x/i, RR : 24 x/i, Suhu : 36⁰C, TB: 155 cm, BB : 69,5 kg, BB ibu sebelum hamil 59 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

Palpasi (Leopold) : TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 156x/i, *reguler*.

TFU Mc. Donald 32 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (32-13) x 155 = 2945 gram

3. Pemeriksaan laboratorium : Hb 10 gr%

Analisa

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, punggung kanan, *konvergen*, presentasi kepala dengan anemia ringan

Masalah : Sering BAK di malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Maret 2018

Pukul : 13.00 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya bahwa ia masih mengalami anemia ringan dengan Hb 10 gr%

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :

- 1) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu :

Hari I

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, tahu, jus tomat

Malam : Nasi 1 piring, sayur labu, tempe, susu

Hari II

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur sop, ikan laut

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, daging ayam,

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun ubi, ikan laut, susu

Hari III

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam merah, perkedel

Siang : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, ikan, jus jambu

Malam : Nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan, susu

Hari IV

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur santan, telur

Siang : Nasi 1 piring, sayur sop, tempe, jagung rebus

Malam : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, susu

Hari V

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur tauge dan tahu, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, tahu, Jus bit

Malam : Nasi 1 piring, daun katuk, ikan, susu

Hari VI

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur labu, perkedel, buah semangka

Malam : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, telur, susu

Hari VII

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, ikan, bubur kacang

Malam : Nasi 1 piring, sayur sop, hati sapi, susu

- 2) Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari
 - 3) Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak dengan dosis 1x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 07 April 2017
Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

(Friska Meliana Situmeang)

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 07 April 2018

Waktu : 13.00 WIB

Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keluhan dikunjungan sebelumnya yaitu sering BAK di malam hari sudah dapat diatasi
Pola nutrisi yang dianjurkan masih dikonsumsi dan penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu sudah dimengerti.
2. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan ini sesak pada saat terlentang

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 110/80 mmHg, Pols : 70 x/i, RR : 28 x/i, Suhu : 36⁰C, TB: 155 cm, BB : 70.5 kg, BB ibu sebelum hamil 59 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

Palpasi (Leopold) : TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (disvergen)

DJJ 158x/i, *reguler*.

TFU Mc.Donald 33 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3410 gram

3. Pemeriksaan laboratorium : Hb 10.8 gr%

Analisa

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari , janin hidup, tunggal, punggung kanan, *disvergen*, presentasi kepala dengan anemia ringan

Masalah : merasa sesak pada saat terlentang

Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2018 Pukul : 14.00 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya bahwa ia mengalami anemia ringan dengan Hb 10.8 gr%
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
 - 1) Nutrisi pada ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan yaitu anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun singkong, kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang kedelai dan buah-buahannya seperti Jambu merah supaya meningkatkan Hb pada ibu.
 - 2) Ketidaknyamanan ibu trimester III, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu Sesak pada saat tidur terlentang disebabkan oleh uterus yang menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga posisi tidur dengan miring kiri atau kanan.
 - 3) Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)
Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk

bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

- 5) Memberikan tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih

Ibu mengerti penjelasan dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Pelaksana Asuhan

(Friska Meliana Situmeang)

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian : 13 April 2018 Pukul : 17.30 Wib

KALA I

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 12.30 Wib dan usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5⁰C, BB : 71 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

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

Palpasi Leopold I

teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawah px

Leopold II

teraba 1 bagian panjang keras memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas)

Leopold III

pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV

kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

His = 4x/10'/30"

Auskultasi : DJJ : 138x/menit, Reguler

TFU Mc.Donald 33 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3410 gram

b. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah

VT dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah 2/5, moulase tidak ada.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G3P2A0, Usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 13 April 2018 Pukul : 17.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat , saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir)
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin
4. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan dan nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan dan menyarankan suami untuk memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat pinggang ibu saat merasakan sakit
6. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi litotomi.

7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga diperut dan dibatukkan
8. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA II

Jam : 19.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan adanya keinginan meneran dan rasanya seperti ingin BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/90 mmHg, Pols : 80x/i, RR: 24x/i, suhu 37⁰C

2. Pemeriksaan Kebidanan

His : 5x/10'/50"

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

Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), Penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis, ketuban sudah pecah, tidak ada molase.

Auskultasi

DJJ : 140x/i, *reguler*

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, ibu akan segera bersalin
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut
4. Menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada dibawah perineum untuk menahan perineum agar menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Maka lahir secara berturut-turut UUK, UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu. Kemudian setelah kepala lahir menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, memeriksa lilitan tali pusat, tali pusat tidak melilit. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan, kepala sudah putar paksi luar. Memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah bahu lahir lakukan sanggah dan susur hingga ke kaki bayi. Bayi Perempuan lahir spontan, Kulit Kemerahan, bugar dan langsung menangis pada pukul 20.00 Wib.
5. Meletakkan bayi pada kain diatas perut ibu dan mengeringkan bayi
6. Memastikan tidak ada janin kedua (janin tunggal)

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III

(Pukul 20.05 Wib)

Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya

Objektif

1. Keadaan umum : Lemas
TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24x/i, T : 36,5⁰C
2. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva
3. Palpasi : Bayi tunggal, TFU 2 jari diatas pusat, uterus lembek, kandung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha lateral bagian luar
2. Menjepit tali pusat menggunakan klem \pm 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem pertama kearah ibu dan memasang klem kedua dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong
3. Mengganti handuk basah dengan kain bersih yang kering, membungkus kepala dan meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi terlihat nyaman di dada ibu dan mencari puting ibu.
4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis ibu, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan klem. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan tali pusat dengan lembut kearah bawah sejajar lantai. Secara bersamaan memastikan pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Tangan kiri melakukan penekanan kearah dorsokranial dengan hati-hati dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva, plasenta muncul 2/3 bagian di

vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 20.15 Wib.

5. Melakukan massase selama 15 detik dan TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus ibu baik.
6. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
7. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Ada laserasi pada vagina ibu, laserasi derajat 2

3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 20.30 Wib

Subjektif

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37⁰C
2. Palpasi : kontraksi baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
3. Keadaan umum bayi baik
4. Inspeksi : Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat dibungkus kassa steril dan kering, perdarahan ± 100 cc.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah *perineum*.
Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada *perineum*.
3. Bidan melakukan 3 jahitan di otot perineum, dijahit secara jelujur, benang catgut.
4. Mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan massase uterus agar tidak terjadi perdarahan pada ibu.
5. Mengajarkan suami/keluarga cara menilai kontraksi uterus yaitu jika ibu mules dan perut terasa tegang menandakan uterus berkontraksi dengan baik.
6. Memberitahukan pada ibu bahwa 1 jam kemudian bayi akan disuntik Vit.K.
7. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
8. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir.
9. Mengevaluasi IMD yang telah dilakukan.
IMD dilakukan selama 1jam, kolostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.
10. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hb0 di paha kanan dan salep mata *gentamicyn* setelah 1 jam pemberian Vit.K
11. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 14 April 2018 Pukul : 06.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan masih merasa mules pada bagian perut.
2. Ibu mengatakan bayi menyusui adekuat dan tidak ada pembengkakan payudara.
3. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 04.00 Wib

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedem

Mata : Conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Perineum : ada jahitan

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2018 Pukul : 06.00 Wib

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

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri atau kanan, berdiri maupun berjalan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri atau kanan, sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi sendiri.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :
 - a. Ketidaknyamanan yaitu keluhan rasa mules yang ibu rasakan saat ini merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menyarankan ibu dan keluarga untuk melakukan massase.
 - b. Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
 - c. Pola asupan nutrisi yang banyak mengandung protein dan karbohidrat seperti tempe, tahu, daging, telur, ikan serta mengonsumsi pil zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin, serta makanan yang dapat mempercepat pemulihan luka pada perineum yaitu dengan cara mengonsumsi putih telur sebanyak 5 butir, ikan gabus dan sayuran hijau.
 - d. cara membersihkan alat genetaliaanya dan menjaga agar luka perineum tidak basah yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu dikeringkan menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah tidak merasa nyaman dan mengganti pembalut bila terasa penuh.
 - e. Kebutuhan istirahat, yaitu tidur siang hari minimal 1 jam dan malam hari 7-8 jam dengan tujuan untuk menjaga kondisi ibu selama masa nifas dan mempercepat kepulihan.

- f. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan dengan cara menyusukan bayi tanpa mengenal jadwal untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusio uteri.
4. Jadwalkan home visit pada tanggal 19 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.3.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 19 April 2018 Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kekuningan, bayi menyusu dengan baik.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari, normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 19 April 2018 Pukul : 12.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan semakin panas, pembengkakan payudara, bengkak pada muka dan ekstremitas, pusing yag tidak hilang bila istirahat dan perdarahan abnormal.

Ibu dalam kedaan baik, tidak ada tanda-tanda bahaya.

3. Memastikan ibu menyusui bayinya dan atau tidak ada tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
4. Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :
 - a. Nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel dan air putih. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI.
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
5. Jadwalkan home visit pada tanggal 27 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.3.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 27 April 2018 Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan dari vagina berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas symfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2018 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal tanpa masalah, tidak ada masalah dan kelainan pada ibu maupun bayi.

2. Memberikan pendidikan kesehatan KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.
3. Jadwalkan home visit pada tanggal 25 Mei 2018.

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.3.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2018 Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran dari kemaluan

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak dapat diraba lagi

Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 25 Mei 2018 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, misalnya Implant ataupun IUD serta suntik KB 3 bulan.

Ibu sudah mendiskusikan kepada suaminya dan Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, suami sudah menyetujui dan akan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal 26 Mei 2018.

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 14 April 2018 Pukul : 06.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi adekuat dan sudah BAB pada pukul 04.00 Wib
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan Hb0 dan Vit. K.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, TTV : Suhu : 36,7⁰C, Pernafasan : 30 x/i
Denyut Nadi : 140 x/i
 - b. Tonus otot : baik
 - c. Warna kulit : merah
 - d. Antropometri
Panjang Badan : 48 cm
Berat Badan : 3600 gr
Lingkar Kepala : 32 cm
Lingkar Dada : 34 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : tidak ada caput succedenum
 - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 - c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
 - d. Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
 - e. Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
 - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
 - g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
 - h. Dada : simetris, retraksi dada tidak ada,
 - i. Aksila : tidak ada pembengkakan aksila

- j. Abdomen : pembesaran simetris
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Genetalia : bersih, pengeluaran (+)
- m. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pukul 04.00 WIB
- n. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3600 gr, PB 48 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.
5. Menjadwalkan home visit pada tanggal 20 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.4.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 April 2018 Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada tanggal 18 April 2018

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 46x/i, Nadi : 124x/i, Suhu 36,3⁰C
 - c. Berat badan : 3800 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari warna jernih
 - BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.
4. Jadwalkan home visit pada tanggal 27 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.4.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

Objektif

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital
Nadi : 126x/i, Pernafasan : 50x/i,
Suhu : 36,4⁰C BB : 4000 gr
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
 - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, dan sklera putih
 - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Mendukung ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 13 Mei 2018 dan membawa bayinya serta buku KIA untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi, imunisasi BCG dan Polio 1.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 26 Mei 2018 Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadraan : Composmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 78x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

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

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu sehat
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan depoprovera secara IM pada bokong.
3. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, depoprovera, kapas alkohol)
4. Melakukan injeksi depoprovera kepada ibu secara IM pada bokong.

5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan dan lain sebagainya, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.
6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Agustus 2018.

Pelaksana Asuhan

(Friska M Situmeang)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada klien secara *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan Trimester III sampai keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisiologis, psikologis maupun spiritual dalam menghadapi proses kehamilan sampai dengan nifas. Selama pelaksanaan asuhan secara *continuity of care* diperoleh sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes 2015 terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik. Pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan 10 standar pelayanan minimal asuhan kehamilan.

Dalam asuhan yang dilakukan, ada beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan, yaitu :

1. Sering pusing dan mudah lelah

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan I hal ini diakibatkan karena Hb ibu 8,7 gr%. Menurut *WHO*, klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu 11 gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang dan <7 gr% anemia berat. Ibu termasuk ke dalam anemia sedang yang mengakibatkan sering pusing dan mudah lelah, hal ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya.

Menurut Rismalinda (2015) Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes tentang pola nutrisi yang dianjurkan pada ibu hamil dengan anemia sedang yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan pemberian tablet tambah darah untuk meningkatkan Hb.

2. Sering BAK

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan kedua. Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar sehingga membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih banyak dan juga memperlambat laju aliran urin sehingga menyebabkan sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

3. Sesak pada saat terlentang

Keluhan ini dirasakan pada kunjungan ketiga. Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 13 April 2018 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge III. Kala I pada Ny. SW berlangsung selama 8 jam, dihitung dari ibu merasa mules dan mengeluarkan tanda lendir bercampur darah.

Menurut Rohani (2014) tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke depan dan sifat his teratur. Menurut Jannah (2014) kala I pada multigravida sekitar 8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan di lapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. SW berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.30 Wib sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 20.00 Wib. Menurut Walyani (2016) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat bagian kepala melalui introitus vagina. Menurut Walyani (2016) lama kala II pada multipara berlangsung selama 0,5-1 jam. Berdasarkan observasi penulis tidak ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan.

Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori, menurut Syaifuddin, A.B (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu memakai APD seperti Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Kala III pada Ny. SW berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan dalam batas normal. menurut teori Walyanii (2016) seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. SW sama seperti teori Syaifuddin, A.B (2014) antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 20.15 wib lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus.

Hasil pemeriksaan pada Ny. SW pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf.

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Walyani, 2016). Ditinjau dari teori dan praktik yang penulis lakukan dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori.

4.3 Asuhan Nifas

Setelah plasenta lahir Ny. SW berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. SW berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Saleha (2013) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau penulis adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny. SW adalah menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan berjalan disekitar tempat tidur. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) ambulasi dini adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk segera berjalan. Ibu juga dianjurkan untuk makan dan minum serta menganjurkan untuk istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. SW adalah kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yakni kunjungan pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Menurut Walyani (2015) kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali, yakni pada 6-8 jam postpartum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan pertama tanggal 14 April 2018 pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. SW yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini sama dengan teori Saleha (2013) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelumnya. Menurut Walyani (2015) selama 2 hari postpartum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah (lochea rubra).

Kunjungan kedua tanggal 20 April 2018 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea warna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada keluhan yang dirasakan karena bayi menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny. SW untuk perawatan payudara dan nutrisi makanan yang memperbanyak ASI.

Kunjungan ketiga tanggal 27 April 2018 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Walyani (2015) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusio uteri, lochea, perineum dan

payudara. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan.

Kunjungan keempat tanggal 25 Mei 2018 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan. Menurut Saleha (2013) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi. TFU telah kembali normal pada 56 hari postpartum, lochea alba setelah 14 hari dengan warna putih. Menurut teori Walyani (2015) setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil dengan berangsur-angsur. Periode nifas pada Ny. SW berlangsung baik dan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. SW dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Kemenkes (2012) pada buku Kesehatan Ibu dan Anak kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan di lapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. SW sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 20.00 Wib bayi Ny. SW lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3600 gr dan panjang badan 48cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Marie Tando (2016) bayi baru lahir dikatakan cukup bulan bila usia gestasi 37-41 minggu, berat badan 2500-4000 gr dan panjang badan 48-52 cm. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. SW selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Rukiyah (2013) setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam pertama bayi lahir untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin. Mencegah hipotermi dengan cara

membedong bayi dan tempatkan bayi di lingkungan hangat. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Membersihkan tali pusat sebaiknya tidak dengan alkohol karena dapat menyebabkan iritasi kulit dan menyebabkan infeksi.

Menurut Marmi (2015) Vit K berfungsi untuk mencegah perdarahan, yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-5 tanggal 18 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Syaifuddin, A.B (2014) yaitu pemeriksaan fisik, nutrisi dan tanda bahaya yang terjadi.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut Marmi (2015), imunisasi sebagai upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. SW telah dimulai pada kunjungan 2 minggu masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, menurut Kemenkes (2012) metode kontrasepsi postpartum, yaitu MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, AKBK, kondom, KB alamiah, kontrasepsi mantap.

Ditinjau dari usia Ny. SW saat ini, yaitu 27 tahun dengan multipara dan dalam masa nifas, alkon KB yang dianjurkan dapat digunakan MAL, KB suntik 3 bulan, implan, AKDR. Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. SW memilih alkon KB suntuk 3 bulan. Menurut Erna (2015) alkon suntik 3 bulan mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)* dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Pemberian

dilakukan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM pada daerah bokong. Tanggal 26 mei 2018 dilakukan pemberian alkon KB suntik 3 bulan secara IM pada bokong. Berdasarkan praktik dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan \pm 3 bulan pada Ny. SW dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan Sudah memenuhi Standar 10 T Pelayanan ANC.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. SW diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, BUGAR, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. SW yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. SW dengan jenis kelamin perempuan, BB 3600 gr, PB 48cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
5. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alkon yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. SW memilih alkon KB suntik 3bulan

5.2 Saran

1. Bagi Bidan di PMB Hj.Rukni

Diharapkan bidan di PMB RUKNI mempertahankan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.

2. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut di kehamilan berikutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y dan Martini, 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima press
- Dinkes Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016*. www.profil-kesehatan-sumatera-utara-2014.com. (Diakses tanggal 29 Februari 2018).
- Erna, M dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Gavi.
- Handayani, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hutahaean S, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, N. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI(diakses tanggal 27 Februari 2018)
- Mangkuji, B, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan: 7 langkah SOAP*. Jakarta:EGC
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, E dan Elisabeth. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

- Rukiyah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanaan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta:EGC
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustakabarupress
- Walyani, E.S. dan Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustakabarupress
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:Pustakabarupress
- WHO. 2015. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015 (diakses tanggal 29 februari 2018)



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Hj. Ruzni Lubis

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 : Friska Meliana Situmeang

NIM : P07521115217

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.

Jurusan Kebidanan
Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 196609101994032001



PRAKTIK MANDIRI BIDAN RUKNI



JL.LUKU I NO.289 MEDAN

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Hj. Rukni Lubis, SST,M.Kes

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Rukni

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Friska Meliana Situmeang

NIM : P07524115017

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH.04.02/00.02/0219./2018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Rukni dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan PMB Rukni



(Hj. Rukni Lubis SST.M.Kes)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (continuity of care) yaitu memberikan asuhan kebidanan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 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 (KN1, KN2, dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapat gelar ahli madya kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Friska Meliana Situmeang

Nim : P07524115017

Semester/TA : VI/ 2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata saya ucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 02 Februari 2018



(Friska M Situmeang)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Serewati
Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Luku II Gg.Anggrek

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

Nama : Friska Meliana Situmeang
NIM : P07524115017
Semester/T.A : VI/ 2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, 02 februari 2018


(Serewati)



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: 076//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 Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Rukni Lubis Medan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Friska Meliana Situmeang**
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.

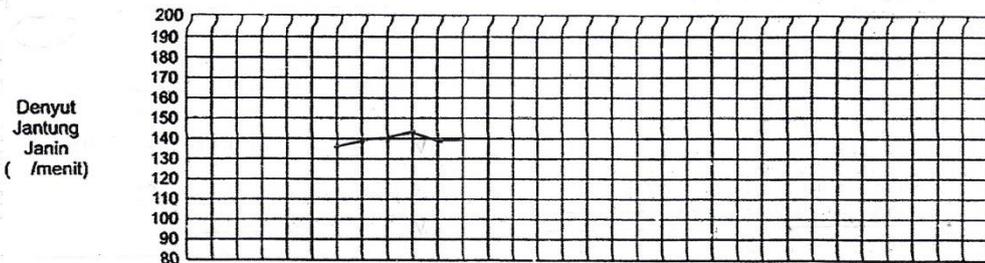
Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



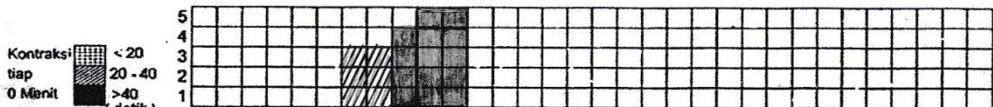
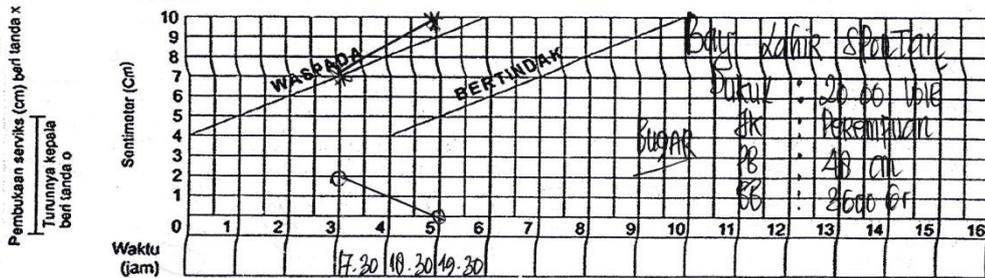
Jp Ketua
Zuraidah Nasution
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

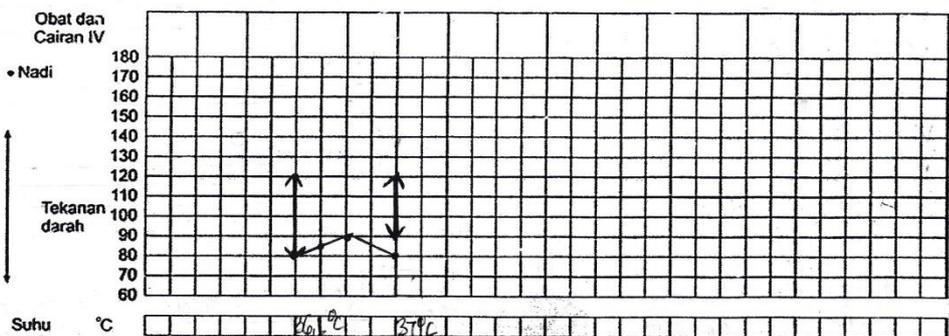
No. Register Nama Ibu : Ny. 5 Umur : 27 Thn G. 3 P. 2 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 12 APRIL 2018 Jam : 17.30 WIB Alamat : Jl. LUKU II
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 12.30 WIB 69. ANGGREK



Air ketuban 0 1
 Penyusupan 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 18 April 2018
- Nama bidan : D. RUKMI Lubis, S.T. M. kee
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Praktek Mandiri Bidan
- Alamat tempat persalinan : PMB RUKMI
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia 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 : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	20.30	110/80 mmHg	80x/1	37°C	2 JARI	Baik	Kosong	30 cc	
	20.45	110/80 mmHg	80x/1			Baik	Kosong	25 cc	
	21.00	110/80 mmHg	80x/1			DIBAWAH	Baik	± 100 cc	20 cc
	21.15	110/70 mmHg	78x/1			Baik	Kosong	15 cc	
2	21.45	110/70 mmHg	78x/1	37°C	PUSAT	Baik	± 150 cc	50 cc	
	22.15	110/70 mmHg	75x/1			Baik	Kosong	25 cc	

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

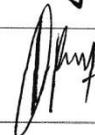
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana KULIT PERINEUM dan PERINEUM
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3600 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : FRISKA MELIANA SITUMEANG
NIM : P07524115017
TANGGAL UJIAN : 03 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW
G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PMB HJ.RUKNI LUBIS MEDAN TAHUN 2018

NO	Nama Penguji	Tanggal persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Ketua Penguji)	23/7-2018	
2	Irma Linda S.SiT, M.Kes (Anggota Penguji)	23/7-2018	
3	Suswati, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7-2018	
4	dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Pembimbing pendamping)	23/7-2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

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



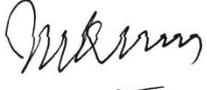
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Friska Meliana Situmeang
NIM : P07524115017
Kelas : III – A
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. SW Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	05 Januari 2018	Konsul Klinik Tempat LTA	LTA di PMB Hj.Rukni Lubis Jl.Luku I No.289 Medan	 (Suswati, SST, M.Kes)
2	15 Februari 2018	Konsul Jadwal Ujian ANC Trimester I	Ujian ANC trimester I dilaksanakan tanggal 21 februari 2018	 (Suswati, SST, M.Kes)
3	21 Februari 2018	Ujian ANC Trimester I di Poliklinik Poltekkes Medan	Ujian ANC trimester I berjalan dengan baik	 (Suswati, SST, M.Kes)

4	20 Maret 2018	Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I	Revisi latar belakang BAB I	 (Suswati, SST, M.Kes)
5	04 April 2018	Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	 (Suswati, SST, M.Kes)
6	06 April 2018	Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I, II, BAB III	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	 (Suswati, SST, M.Kes)
7	10 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal Tugas Akhir BAB II, BAB III	Revisi Asuhan Kebidanan BAB III	 (Suswati, SST, M.Kes)
8	12 April 2018	Konsul Perbaikan BAB III	Setuju/ ACC untuk ujian seminar Proposal Tugas Akhir	 (Suswati, SST, M.Kes)
9	17 April 2018	Konsul Penulisan BAB I, BAB II, BAB III	Revisi penulisan BAB I, BAB II, BAB III sesuai buku panduan	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

10	20 April 2018	Konsul penulisan Proposal Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III	Revisi penulisan BAB III dan daftar pustaka	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
11	23 April 2018	Konsul Perbaikan BAB III dan daftar pustaka	Setuju/ ACC untuk ujian Seminar Proposal Tugas Akhir	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
12	21 Mei 2018	Konsul perbaikan ujian Seminar Proposal	Revisi hasil ujian Seminar Proposal	 (Suswati, SST, M.Kes)
13	22 Mei 2018	Konsul penulisan perbaikan ujian Seminar Proposal	Revisi penulisan hasil ujian Seminar Proposal BAB III dan daftar pustaka	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
14	23 Mei 2018	Konsul penulisan perbaikan ujian Seminar Proposal BAB III dan daftar pustaka	ACC Proposal Tugas Akhir	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
15	24 Mei 2018	Konsul hasil perbaikan ujian Seminar Proposal	ACC Proposal Tugas Akhir untuk keperluan etical clearence	 (Suswati, SST, M.Kes)

16	29 Mei 2018	Konsul BAB III lanjutan, BAB IV, BAB V	Revisi asuhan BAB III, BAB IV, BAB V	 (Suswati, SST, M.Kes)
17	30 Mei 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan, BAB IV, BAB V, daftar pustaka dan abstrak	Revisi BAB IV, BAB V, dan abstrak	 (Suswati, SST, M.Kes)
18	04 Juni 2018	Konsul revisi BAB IV, BAB V	Setuju/ ACC untuk ujian sidang Laporan Tugas Akhir	 (Suswati, SST, M.Kes)
19	06 Juni 2018	Konsul penulisan BAB III lanjutan, BAB IV, BAB V dan daftar pustaka	Revisi BAB V dan daftar pustaka	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
20	07 Juni 2018	Konsul penulisan BAB V dan daftar pustaka	Setuju/ ACC untuk ujian sidang Laporan Tugas Akhir	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
21	23 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
22	23 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Friska Meliana Situmeang
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 16 Juli 1997
Alamat : Baneara, Partungkonaginjang, Kec.Harian,
Kab. Samosir
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Nama Orangtua
Ayah : Arifin Brando Situmeang
Ibu : Saida Sinaga
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 173772 Baneara	2003	2009
2	SMP Negeri 3 Harian	2009	2012
3	SMA Negeri 2 Tarutung	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018