

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J.H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

GEBY APRILIA

NIM : PO.73.24.2.16.015

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 9**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J.H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



DISUSUN OLEH:

GEBY APRILIA

NIM : PO.73.24.2.16.015

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 9**

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Painsi
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Sumber jaya II

Istri Dari

Nama : Indra
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Sumber jaya II

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Geby Aprilia
NIM : P0.73.24.2.16.015
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, 12 Januari 2019

Pelaksana


(Geby Aprilia)

Suami


()

Istri


()



LEMBAR PENGESAHAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN J.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : GEBY APRILIA

NIM : P0.73.24.2.16.015

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197905272002122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

GEBY APRILIA
NIM : PO.73.24.2.16.015

Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai Akseptor Keluarga Berencan di Praktek Bidan Mandiri Bidan J.H Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Tujuan penulisan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan maternal neonatal dengan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Laporan disusun dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Standar pelayanan kebidanan adalah rujukan yang menerapkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Hal ini sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya dalam kehamilan, persalinan, pascamelahirkan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana atau KB.

Ny. P GIPIA0. Pemeriksaan kehamilan di mulai dari trimester I sampai trimester III. Pemeriksaan ANC 8 kali, persalinan di tolong oleh bidan, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Saat persalinan Ny. P mengalami ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan benang cut gut menggunakan teknik simpul. Masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan yang dialami ibu. Bayi di lahirkan sehat dengan PB: 50 cm, BB:3600gr, jenis kelamin laki-laki.

Ditemukannya masalah Ny.P mengalami ruptur perineum dengan derajat dua. Dan sudah teratasi dengan baik, tanpa bahaya atau komplikasi.

Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar bidan perawatan dan kewaspadaan.

Kata Kunci : *Continuity of midwifery care*, dan ruptur perineum

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, MEI 2019

GEBY APRILIA
NIM : PO.73.24.2.16.015

Midwifery care in Mrs. P Period Pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptors of family palnning at J.H midwife clinic's in Pematangsiantar.

ABSTRACT

Postnatal and antenatal surveillance is essential in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Antenatal surveillance provides benefits with the discovery of various abnormalities that accompany early pregnancy, so that it can be calculated and prepared for steps in the delivery aid. The purpose of this paper is to improve the degree of maternal neonatal health with continuity care starting from the period of pregnancy until becoming Family Planing acceptor. The report is prepared by using midwifery management with SOAP method.

The standard of midwifery care is a reference apply the decision making process and measures midwife. It is corresponding with authority and its scope of practice in pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning or FP.

Mrs. P, second gravid, once partus and never abortus. Pregnancy checks starting from the first trimester to the third trimester. ANC examination 8 times, delivery by midwives, 4 months childbirth visit, and newborn visit 4 times, and 3 kb injection. Psychosocial pregnancy is well received by the mother and family. When delivery Mrs. P undergoes second-degree perineal rupture and suture with cut-gut yarn using a knot technique. Maternal postpartum period is physiological seen from bleeding experienced by mother. The baby was born healthy with length of body: 50 cm, weight of body: 3600gr, male gender.

The result of inspection we found that Mrs.P has perineum rupture with second degree. And has been resolved well, without any danger or complication.

The care provided is begun from pregnancy up to be a family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority midwife.

Keywords: *Continuity of midwifery care, rupture perineum*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati , M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kebidanan Pematang Siantar
7. Ibu Bidan J yang telah memberikan tempat praktek dan membimbing saya dalam melakukan asuhan kebidanan pada pada Ibu hamil.
8. Ny.P yang telah bersedia menjadi klien, serta suami dan keluarga yang telah memberi izin

9. Orangtua Saya Tercinta, Abang dan Adik saya tersayang yang banyak mendukung dan mendoakan sehingga penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus Kristus selalu memberkati Kita dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Pematangsiantar, Mei 2019

GEBY APRILIA
NIM : P0.73.24.2.16.015

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	.....
DAFTAR ISI	.....
DAFTAR TABEL	.....
DAFTAR LAMPIRAN	.....
DAFTAR SINGKATAN	.....
BAB I PENDAHULUAN	.....
1.1. Latar Belakang	.....
1.2. Identifikasi masalah	.....
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	.....
1.4. Manfaat Penyusunan	.....
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	.....
2.1 Kehamilan	.....
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	.....
2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	.....
2.2 Persalinan	.....
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	.....
2.2.2 Teori Persalinan	.....
2.2.3 Tahapan Persalinan	.....
2.2.4 Asuhan Persalinan	.....
2.3 Nifas	.....
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	.....
2.3.2 Asuhan Nifas	.....
2.4 Bayi Baru Lahir	.....
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	.....
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	.....
2.4.3 Kunungan Pada Neonatal	.....
2.5 Keluarga Berencana	.....
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	.....
2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan	.....
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	.....
3.1. Kehamilan	.....
3.2. Persalinan	.....
3.3. Nifas	.....
3.4. Bayi Baru Lahir	.....
3.5. Keluarga Berencana	.....
BAB IV PEMBAHASAN	.....
4.1. Kehamilan	.....

4.2.	Persalinan
4.3.	Nifas
4.4.	Bayi Baru Lahir
4.5.	Keluarga Berencana
BAB V	PENUTUP
5.1.	Kesimpulan
5.2.	Saran
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT.....	
Tabel 2.3 Lama Persalinan.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Partograf
Lampiran 3	Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
Lampiran 4	Kartu KB
Lampiran 5	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 6	Presensi menghadiri seminar proposal

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K/U	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Hidrogrirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APGAR	: <i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Angka kematian bayi dan anak berdasarkan hasil SDKI 2017 menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan dengan hasil SDKI 2012. Angka kematian bayi dibawah lima tahun (balita) mengalami penurunan dari 40 per 1000 kelahiran di 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di 2017. Berdasarkan hasil survei, tingginya angka kematian balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), panas tinggi hingga diare (Kemenkes, 2017).

Angka Kematian Ibu mencapai 16 kasus. Sedangkan untuk kasus AKB berjumlah 72, pada tahun berikutnya, AKI dan AKB mengalami penurunan. Pendarahan dan eklamsi atau keracunan kehamilan juga menjadi penyebab meningkatnya AKI. Sulitnya pendektasian eklamsi juga menjadi penghambat. Ketika tiba di rumah sakit, kondisi sudah pendarahan sehingga menyebabkan kematian. Sering juga ditemukan ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan selama mengandung. Padahal hal itu sangat penting untuk mengetahui perkembangan janin (Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan

bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinkes Provsu, 2017).

Walaupun angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi menunjukkan penurunan, namun bidang kesehatan memiliki *indicator sustainable development goals*, yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes Provsu, 2017).

Untuk kesehatan Provinsi Sumut, tahun 2016 menunjukkan, rasio dokter spesialis, termasuk dokter spesialis kebidanan terhadap 100.000 penduduk sebesar 19,80, sedangkan rasio bidan terhadap 100.000 penduduk sebesar 139,53. Hal ini menunjukkan masih kurangnya jumlah dokter spesialis dan bidan serta penyebarannya juga tidak merata di 33 kabupaten/kota (Dinkes Provsu, 2017).

Berdasarkan latar belakang maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I sampai trimester III dengan melakukan minimal empat kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, perawatan pada neonatus, dan menjadikan ibu akseptor KB.

Dan penulis tertarik untuk mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL pada “Ny. P” sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.P di PMB J. kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny.P umur 20 tahun, GII PI A0 pada kehamilan trimester I,II, dan III yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan pengambilan kasus sebagai berikut.

1. Asuhan kehamilan (*Ante Natal Care*) dengan melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan normal (*Intra Natal Care*) dilengkapi dengan partograf dengan asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
3. Asuhan masa nifas (*Post Natal Care*) dengan melakukan kunjungan, yaitu 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.

4. Asuhan bayi baru lahir yaitu : Pencegahan Infeksi, penilaian, Pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat dan inisiasi menyusui dini segera setelah lahir, yang dilakukan pada kunjungan bayi baru lahir, yaitu KN (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari) setelah lahir.
5. Asuhan pada ibu untuk menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan (*continuity of care*) dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. P di PMB J kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Mengidentifikasi masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
3. Menentukan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dan mendokumentasikannya.

1.3.3 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.P umur 20 tahun, G2P1A0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. P dilaksanakan di Klinik Bidan J Jl. Sumberjaya II Pematangsiantar dan di rumah pasien Jl. Sumberjaya II Pematang Siantar.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah dari tanggal Desember 2018 – Mei 2019 (hingga menjadi akseptor KB).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

- a. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB.
- b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Bagi Bidan

Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan

kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AMB	: Angka Metabolisme Basal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Asetat</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini

PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari *fertilisasi* sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawirohardjo 2018).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1. Tanda dugaan hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Lamanya *amenorea* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, *amenorea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (angka metabolisme basal-AMB) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran colostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali ke kandung kemih.

h) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang melanofor.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- 1) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- 2) Sekitar leher tampak lebih hitam
- 3) Dinding perut: *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*)
- 4) Sekitar payudara: *hiperpigmentasi areola mammae* sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- 5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

j) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Rukiah, 2011).

2. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda goodle

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus.

g) Teraba *ballotment*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionicgonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Rukiah, 2011).

3. Tanda pasti hamil (Tanda positif).

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan

- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan *stetoscop leanec*, alat *cardiotokografi*, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi
- c. Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, dkk, 2017).

c. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang (Prawirahardjo, 2018).

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah

kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda pascaseck (Prawirahardjo, 2018).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. *Isthmus uteri* pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan istmus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda hegar (Prawirahardjo,2018).

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir istmus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis (Prawirahardjo, 2018).

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu

sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Estrogen menyebabkan adanya hiperplasia jaringan, sedangkan progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran *uterus* pada perabaan tinggi fundus adalah:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis- pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 9) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomi menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester 1 memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapisan muscular tipis, mudah ruptur, kontraksi berbahaya jika lemah, mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. *Serviks uteri* mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone, warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan, memberikan gejala keputihan (Sukarni, dkk, 2017).

1. Ovarium

Organ endokrin berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum sepasang kiri-kanan. *Ovarium* dilapisi *mesovarium* sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf, terdiri dari korteks dan medulla. Ovarium berfungsi

dalam pembentukan dan pematangan *folikel* menjadi *ovum* (dari sel epitel germinal primordial dilapisi terluar eiptal ovarium pada korteks), *ovulasi* (pemeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka internal folikel, progesterone oleh korpus luteum pasca ovulasi). Ovarium berhubungan dengan pars infundibulum tuba fallopi melalui perlekatan fimbriae. Fimbriae menangkap ovum yang dilepaskan pada saat *ovulasi*. Ovarium terfiksasi oleh *ligamentum ovari proprium*, *ligamentum infundibulopelvicum* dan jaringan ikat *mesovarium*. Vaskularisasi dari cabang aorta abdominalis inferior terhadap arteri renalis (Asrinah, dkk, 2017).

2. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Sukarni, dkk, 2017).

b. Metabolisme

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

- b) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - 1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air (Sulistiyawati A, 2017).

c. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. Follicle stimulating hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Sulistiyawati A, 2017).

d. System kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, dkk, 2017).

e. System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai, Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

f. System pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus(mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama mengeluh mual dan muntah, tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morningsickness*) (Arsrinah, dkk, 2017).

g. System kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran *uterus* menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal (Asrinah, dkk, 2017).

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Asrinah, dkk, 2017).

Sementara tekanan sistolik hamper konstan, tekanan diastolic menurun drastic pada trimester I mencapai yang terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu. Saat pertengahan semester perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. Dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang, harus dihindari karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil, dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang (Asrinah, dkk, 2017).

h. System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, dkk, 2017).

i. System pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2017).

j. System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal.

pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang.

Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, dkk, 2017).

c. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat, ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual, pada perempuan di trimester pertama ini, berbeda-beda. Walaupun beberapa perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libidoselama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencintai, namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatian dan kekhawatiran (Asrinah, dkk, 2017).

2. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Asrinah, dkk, 2017).

3. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Asrinah, dkk, 2017).

d. kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester I, Trimester II, Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu

hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat

pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Rukiah, 2013).

8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu.

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, dkk, 2017).

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2016).

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2016 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4)
 (Rukiah, 2013).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Berikut pengukuran tinggi fundus uteri dapat kita lihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20

4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Berikut jadwal pemberian TT pada wanita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentasi puncak kepala terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2016).

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani, 2016).

2.2.2 Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

1. Penurunan kadar Progesteron

Villi korionales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Prawirohardjo, 2018).

2. Teori oksitosin Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *anchepalus* kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiyah, 2013).

a. Tanda- tanda persalinan.

1. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a. Pengeluaran lender
 - b. Lender bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
 - a. Pelunakan serviks
 - b. Pendataran serviks
 - c. Terjadi pembukaan serviks

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*
 - a) His (kontraksi otot rahim)
 - b) Kontraksi otot dinding perut
 - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum
2. *Passanger*

Janin dan plasenta.
3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang (Walyani, 2016).

b. bersalinan dengan Robekan Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan

pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Penyebab terjadinya rupture perineum adalah partus presipitatus: kepala janin besar, presentasi *defleksi* (dahi, muka), primipara, letak sungsang, dan pimpinan persalinan yang salah.

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Oleh karena itu, pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi.

Teknik penjahitan memerlukan asisten, anastesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Prawirohardjo, 2018).

2.2.3. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- Pembukaan kurang dari 4 cm.
- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- Serviks mebuakan 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap (Walyani, 2016).

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam.

- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-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 dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (Walyani, 2016).

3. Kala III (Kala uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). 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 (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanyadisertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

- a. Fase pelepasan uri.

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

1. Schultze .
 - Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah urinlahir.
2. Dunchan
 - Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)
 - Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban (Walyani, 2016).
3. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara (Walyani, 2016).

Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Lama Persalinan

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: JNPK-KR.2018.Asuhan persalinan normal.Jakarta

2.2.4. Asuhan Persalinan

a. Definisi

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN(2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.

- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nafas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (JNPK-KR, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

2. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea *serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.

4) *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

1) *Lochea pruluenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluaranya.

3. Serviks

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

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

1) 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 dalam keadaan kendur.

2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.

3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam *kegel*.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1) Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, 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 sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Dewi,2014)

b. Tahapan masa nifas

Masa Nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2017) yaitu:

1. Periode pasca persalinan segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Rukiyah, 2013).

c. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Purwoastuti & Walyani, 2015).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Dewi, 2014).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2018).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, 2013).

Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

1. Nilai kondisi bayi :

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?
- d. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *Grimace*

(reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

2.4.2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a). Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
 - b). Bayi yang terlalu cepat dimandikan
 - c). Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Kemenkes RI, 2015).

b. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara menklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Kemenkes RI, 2015).

c. Inisiasi Menyusi Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (Kemenkes RI 2015).

d. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2015).

e. Pemberian Suntik Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vit K (Kemenkes RI, 2015).

f. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap Bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

- 1) Saat bayi usia 6-48 jam.
- 2) Saat bayi usia 3-7 hari.
- 3) Saat bayi usia 8-28 hari (Kemenkes RI 2015).

g. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

5. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

h. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

i. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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 sel telur (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, Pinem, 2011).

b. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, Walyani,2015).

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan:

- a. Primer : mencegah ovulasi
- b. Sekunder:
 - 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga barrier terhadap spermatozoa.
 - 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Pinem, 2011)

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progesterin dan banyak dipakai sekarang ini adalah DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau *Depo Provera*, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara *intramuscular* di daerah bokong.

Keuntungan suntikan progesterin adalah:

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.

Sedangkan keterbatasan suntikan progestin adalah:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
- 3) Peningkatan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, Hepatitis B.
- 5) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem, 2011).

Mekanisme Kerja Suntik KB

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltic tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat./
- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sulistiyawati A, 2017).

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Sulistiyawati, A, 2017).

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PMB “J”
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

PENGENKAJIAN

Pengumpulan Data

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. I
Umur	: 20 Tahun	36 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sumber Jaya	Jl. Sumber Jaya

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan I

Tanggal 14 Januari 2019

PUKUL 14:30 WIB

Subjektif :

Ny. P mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi diusia 12 tahun. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 07-06-2018, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan dan tablet fe.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus

1) 2 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3800 gr.

2) Kehamilan ini

Ibu mengatakan :

1. hari pertama haid terakhir tanggal 07-06-2018.
2. Tidak memiliki riwayat asma, jantung, diabetes melitus dan tidak ada riwayat alergi obat.
3. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh keluarga

Objektif :

Keadaan umum (K/u) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 14-03 2019, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, pernafasan 18 x/i, Suhu 36,5°c, Tinggi Badan: 159 cm, Berat Badan sebelum hamil 62 kg, dan pada kunjungan saat ini 69kg (ibu mengalami peningkatan BB 7 kg), Lila : 28 cm, tidak ada pembengkakan pada wajah, conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, lubang hidung bersih, dan tidak terdapat polip, lidah bersih dan tidak terdapat stomatitis, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, dan sudah ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba keras memanjang dan memapan

Leopold III: Pada bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV: Bagian bawah janin belum masuk PAP

TBBJ 2015gram, DJJ (+) 142x/i

Pemeriksaan Laboratorium

HB : 11,8 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Analisa

Ibu GII PI A0 dengan usia kehamilan 28-30minggu, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber protein nabati dan hewani dan sayuran hijau sebagai sumber kalsium.
Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.
3. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 1 Februari 2019.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 1 Februari 2019

Pukul: 11.00WIB

Subjektif

Ny.P mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin setiap bulan, kondisi baik, sering buang air kecil, ibu dapat melakukan aktivitasnya.

Objektif

K/U Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, TB 159 cm, BB 70 kg, Lila 26 cm, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 14-03-19 conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, mulut bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleksi patela kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba keras memanjang dan memapan

Leopold III : Pada bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP

TBBJ : 2480gram, DJJ (+) 142x/i

Analisa

1. Diagnosa : Ibu G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 30-32 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan :agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
Makanan bergizi yaitu terdiri dari nasi, lauk dan sayur serta buah-buahan serta cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil.
Bila nafsu makan berkurang, maka:
 - a. Makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - b. Makanan dibuat berganti-ganti.
 - c. Makanan yang tidak berlemak.Tujuan: agar ibu dan janin dalam keadaan sehat.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam.
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.Tujuan: agar ibu tidak kelelahan sehingga tidak mengganggu kesehatan janin dalam rahim.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC yaitu tanggal 16 Februari 2019

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 16 Februari 2019

Jam 15.00 WIB

Subjektif

Ny.P ingin melakukan kunjungan ulang dan mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan ibu meningkat.

Objektif

K/U Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, Conjungtiva merah, sklera tidak kuning, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 72 kg, TFU 3 jari dibawah px

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30cm)

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Analisa

1. Diagnosa : Usia kehamilan 34-36 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, K/U ibu dan janin baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi.
Makanan bergizi yaitu terdiri dari nasi, lauk dan sayur serta buah-buahan serta cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil.

3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan: agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

4. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah kembali.

CATATAN PERKEMBANGAN

3.1.3 Kunjungan IV

Tanggal 02 Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Subjektif

Ny.P saat ini susah tidur dan nyeri punggung.

Objektif

K/U Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 73 Kg, Conjungtiva merah, Sklera tidak kuning, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada caries serta ada pengeluaran colostrum.

Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (32cm)

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras berarti kepala janin.

Leopold IV : Kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 148 x/menit.

TFU : 32 cm

TBBJ : 2.945 gram

Analisa

1. Diagnosa : Usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri punggung.
3. Kebutuhan : melakukan mobilisasi

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.
Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.
Untuk meringankan nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil, maka dapat dilakukan posisi yang nyaman seperti :
 - a. Membusungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
 - b. Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.
 - c. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur.
 - d. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama.
 Tujuan: agar ibu merasa nyaman dan nyeri punggung terasa lebih ringan.
3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal: 14 Maret 2019

Pukul: 19.00 WIB

Data Subjektif

Ny. P dengan G_{II} P_I A₀, HPHT 7 – 06 – 2018, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 79 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 33cm, TBBJ 3410 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung

kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ibu G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu fase aktif ,sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intra uterin

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu,tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

Penatalaksanaan

Jam 19.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir,mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 20.15 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Kala I

Jam 21.45 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala I G_{II}P_IA₀ mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,6⁰C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban jernih, kepala di hodge IV, UUK kiri depan, VT: 7 cm, pengeluaran darah ±10 cc.

Perumusan Diagnosa

Ibu G_{II} P_I A₀ 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine

Penatalaksanaan

Jam 21.45 WIB: K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 7 cm, ketuban utuh, Penurunan Hodge III dengan UUK.

Jam 21.50 WIB: Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 21.55 WIB: Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik

Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

Jam 22.00 WIB:Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Jam 22.45 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 22.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 22.50 WIB

Data Subjektif

Ibu G_{II}P_IA₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 4x10'x45'', ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan,

penurunan kepala di hodge IV,terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka,perineum menonjol, pengeluaran darah ± 30 cc.

Perumusan Masalah

Diagnosa : Ibu G_{II}P₁A₀ 38-40minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterin

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

Penatalaksanaan

Jam 22.53WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.55 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinaan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 23.00 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki, menangis kuat,

Jam 23.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.
Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung kemudian melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

KALA III

Jam 23.06 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala III P_{II}A₀ mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, kemudian adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah \pm 50cc

Perumusan Masalah

Diagnosa : Ibu P_{II} A₀ inpartu kala III

Masalah : Nyeri pada perut

Kebutuhan : Melakukan pengeluaran plasenta dengan MAK III, dan pemenuhan nutrisi ibu.

Penatalaksanaan

Jam 23.08 WIB: Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregangan tali pusat, kemudian pada jam 23.12 WIB: plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap,

selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian memeriksa robekan jalan lahir.

KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala IV P_{II}A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, lochea rubra.

Analisa

P_{II} A₀ inpartu kala IV dengan rupture perineum grade II

Masalah : Nyeri pada luka perineum grade II

Kebutuhan : Mengurangi rasa nyeri pada luka perineum ibu dan melakukan penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 23.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II

Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II

Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan \pm 100 cc

Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 23.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 24.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

- Pukul 24.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 24.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 24.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 24.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 01.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal: 15 Maret 2018

Jam 08.00 WIB

Data Subjektif : Ibu postpartum 6 jam P_{II}A₀ mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Perumusan Masalah

Diagnosa :P_{II} A₀ 6 jam post partum dengan post hecing

Masalah :Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :Atasi nyeri pada luka perineum ibu

Penatalaksanaan

Pukul 08.05 WIB: : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan,menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan gerakan agar mengurangi rasa nyeri perineum.

Pukul 08.10 WIB: : Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

Pukul 08.15 WIB: : Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur

Pukul 10.00 WIB: Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan

Pukul 10.30 WIB: Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan

atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 20 Maret 2019

Jam 15.15 WIB

Data Subjektif : Ny. P P_{II} A₀ dilakukan home visite di rumah pasien di Jl. Sumber Jaya II untuk memeriksakan keadaanya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, nyeri pada luka jahitan perineum berkurang.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. P P_{II} A₀ post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Penatalaksanaan

Pukul 15.30 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 15.35 WIB: Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Pukul 15.40 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 29 Maret 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, Jumat 30 Maret 2019

Jam 16.30 WIB

Data Subjektif : P_{II} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. P P_{II} A₀ post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul 16.35 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan

Pukul 16.45 WIB: Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas,

Pukul 16.50 WIB: Memberitahu pada ibu pola makan seimbang dan tetap memastikan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pukul 16.55 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 20 April 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal 20 April 2019

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P_{II} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2⁰C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa : P_{II} A₀ 6 minggu masa nifas
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

- Pukul 14.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Pukul 14.10 WIB : Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya
- Pukul 14.20 WIB : Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu, menjelaskan keuntungan dan kelebihan dari KB suntik tersebut.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 14 Maret 2019

Jam 23.00 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. P lahir pukul 23.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3600 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi Ny. P baru lahir Pukul 23.00 WIB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

Pukul 23.00 WIB : Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir mulut dan hidung, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

Melakukan IMD.

Pukul 23.50 WIB : Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I**Tanggal Jumat 15 Maret 2019****Jam 08.00 WIB:****Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

Pukul 08.10 WIB: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 08.15 WIB: Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI

Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL

Pukul 08.20 WIB: Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

Pukul 10.30 WIB: Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**Tanggal : Rabu, 20 Maret 2019****Jam 15.15 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan :BBL usia 6 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

Pukul 16.00 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik

Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 12 Mei 2017

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Hari/Tanggal: Jumat, 29 Maret 2019

Pukul 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus hari ke-7

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6xsehari warna jernih

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan :BBL usia 2 minggu
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,

Pukul 17.20 WIB: Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.5

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 22 April 2019

Jam 15.00 WIB:

Data Subjektif

Ny. P sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, hecing perineum sudah membaik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : P_{II} A₀ postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

Jam 15:30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Jam 15:35 WIB: Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : 27 April 2019

Pukul 14:00 WIB

Data Subjektif

Ny.S sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5°C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hecingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada, BB 62 kg

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
 P01 A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

Penatalaksanaan

- 14:05 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya
Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*)
- 14:25 WIB: Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan
- 14:30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 20 juli 2019 Ibu bersedia untuk datang kembali
Mengisi kartu aseptor KB

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. P 20 tahun, di PMB “J” Jalan Sumberjaya II, sejak kontak pertama tanggal 14 Januari 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I sampai trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny. P merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 28-30 minggu.

Pada tanggal 14 Januari 2019, penulis bertemu dengan Ny. P sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. P dari kehamilan trimester I sampai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. P telah melaksanakan kunjungan *antenatal care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 3 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 5 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. P dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut teori (Walyani,2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran Tinggi fundus uteri, pengukuran Tekanan darah, Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe), Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan

Hb, Pemeriksaan Protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, Konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan. Pada Ny. P hanya mendapatkan 11T, Karena pada keluarga adanya keterbatasan dana maka tidak dilakukan Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria tidak diberikan karna ibu tidak memerlukan obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena tidak adanya ketersediaan difasilitas kesehatan.

Timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2018) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 62 kg dan setelah hamil adalah 73 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. P selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori. Menurut Prawirahardjo (2018), pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hoemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. P di dapat hasilnya yaitu 11,8 gr/dl, Maka Hb pada Ny.P masih batas normal.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 01-02-2019 dan TT₂ pada tanggal 02-03-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan dengan teori sesuai.

Normal DJJ pada teori (JNPK-KR, 2016) berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny. P didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130–150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 38 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Asrinah, 2017). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar

ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

4.2 PERSALINAN

Pada anamnese yang dilakukan pada Ny. P tanggal 14 Maret 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 19.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ketuban. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

A. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. P saya dapatkan ibu sudah pembukaan 7 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 4 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, ibu mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny. P normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

B. Kala II

Pada kala II Ny. P pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 23.00 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 10 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

C. Kala III

Menurut teori Sukarni & Margareth, 2017 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. P pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. P selama 5 menit . ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 23.05 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal. Pada Ny. P terdapat robekan perineum derajat II dan segera dilakukan penjahitan dengan teknik penjahitan Terputus/Satu-satu. Dilakukannya teknik penjahitan Terputus/Satu-satu karna teknik ini adalah salah satu teknik yang paling sederhana dan mudah. Dan keuntungan jahitan ini adaah bila benang

putus, hanya 1 tempat yang terbuka, dan bila infeksi luka, cukup dibuka jahitan ditempat yang terinfeksi.

Sesuai teori, untuk melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukannya anastesi dan pada Ny. P diberi asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

D. Kala IV

Menurut teori Walyani (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. P dimulai jam 23:30 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. P telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. P mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga

berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. P tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Pada kunjungan ini dilakukannya asuhan pada perawatan luka perenium yaitu mengajari ibu merawat luka perenium dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK dan BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, setelah keringkan dengan menggunakan handuk, kemudian berikan teraphy obat Amoxicillin 500mg 3x1, Asam mefenamat 3x1. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. P diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. P adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI

lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. P adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. P tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi baru lahir

Menurut teori (Walyani, 2015), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. P dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. P mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (15 Maret 2019 jam 08.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai putus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 13), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian

informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5 Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. P dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di PBM “J” Kota Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 14 Januari 2019 sampai tanggal 27 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. P dimulai dari kontak pertama pada tanggal 14 Januari 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 27 April 2019. Dari hasil pemeriksaan selama kehamilan tidak didapat masalah. Proses persalinan pada Ny. P tanggal 14 Maret 2019 dengan gestasi 37 minggu, saat persalinan terjadi ruptur perineum. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
2. Asuhan masa nifas pada Ny. P dimulai dari tanggal 14 Maret 2019-20 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 5 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
3. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. P yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata terramycin (Oksitetrasiklin) 1%, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. P memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

- Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai.
- Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan selanjutnya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
- Agar klien tetap menjaga pola makan untuk menjaga supaya berat badan janin tidak besar.
- Agar klien tetap mengingat kunjungan kembali ke petugas kesehatan untuk melakukan suntikan KB ulang sekali tiga bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih&Risneni,2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Provsu, 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumut tahun 2017
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI016/02_Sumut_2017.pdf (di akses tanggal 21 februari 2019 pukul 17.30 Wib)
- JNPK-KR. 2016.*Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Gavi
- Kemenkes RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia tahun2017
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_RI_2016/2017.pdf (di akses tanggal 21 februari 2019 pukul 18 : 30 Wib)
- Pinem. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo,S. 2018. *IlmuKebidanan*. Jakarta: PT.BinaPustaka
- Purwoastuti&Walyani,E.S, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti&Walyani,E.S, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti&Walyani,E.S, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalihan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti&Walyani,E.S,2016. *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Rukiah, 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Rukiah, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiah, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.

Sulistyawati A, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika

Sukarni I, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Walyani, E.S, 2016. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO, 2016. *World Health Organization, Liberty Cataloguing in Publication The Word Bank*

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Painsi
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Sumber jaya II

Istri Dari

Nama : Indra
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Sumber jaya II

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Geby Aprilia
NIM : P0.73.24.2.16.015
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, 12 Januari 2019

Pelaksana


(Geby Aprilia)

Suami


()

Istri


()



CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 9 Maret 2019 ... Pendong Persalinan: 2019
 Tempat persalinan: [] rumah bu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan:

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: ... menit Episiotomi: [] tidak [] ya Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Jalin: [] meringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Dietosa Bahu: [] Manuver Mc Robert ibu merangking [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: ... menit Jumlah Perdarahan: ... ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak alasan

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak alasan

Laserasi perineum derajat: ... Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tidak lain

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitocin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: Perempuan Nbsi APGAR

Pemberian ASI < 1 jam: [] ya [] tidak alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/emas: [] meringkan [] menghentakkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi zungung aldi [] Lain-lain sebutkan:

[] Cacat bawaan sebutkan:

[] Lain-lain sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Herdi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	24.05 WIB	110/70 mmHg	80x1	36.5°C	2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-
	24.20 WIB	110/70 mmHg	78x1		2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-
	24.35 WIB	110/70 mmHg	78x1		2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-
	24.50 WIB	110/70 mmHg	78x1		2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-
2	01.20 WIB	110/70 mmHg	78x1	36.5°C	2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-
	01.50 WIB	110/70 mmHg	78x1		2 jari dibawah putat	Normal	Kosong	-

Masalah Kala IV:

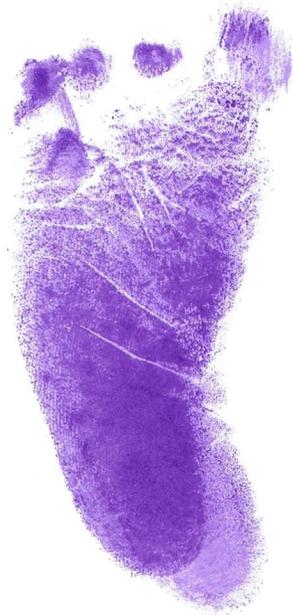
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

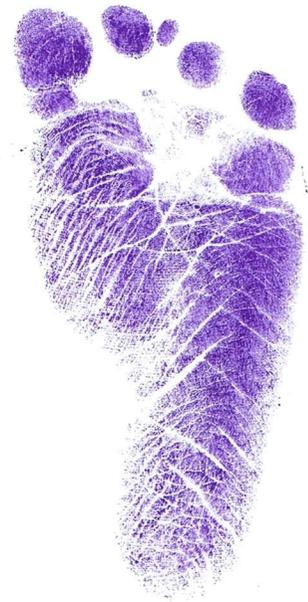
KOE

No	Tanggal	Matan	Periksa	Keterangan
		• Status nias		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Sidik Kaki Kiri Bayi



Sidik Kaki Kanan Bayi



Sidik Jempol tangan Kiri Ibu



Sidik Jempol tangan Kanan Ibu



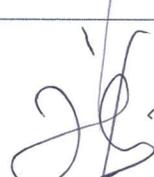
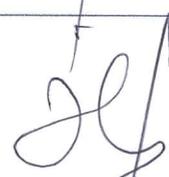


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Geby Aprilia
NIM : PO. 73.24.2.16.015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di PMB J Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova S Sembiring, SST, M.kes
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns, M.kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/ 01-2019 Semn	Bimbingan LTA	
2	23/ 02-2019 Raton	Konsul BAB I dan BAB II	
3	04/ 2-2019 Semn	Bimbingan parase LTA	
4	14/ 2-2019 Kams	Konsul BAB I dan BAB II -perbaruan isi - perbaruan Tulisan	
5	18/ 02-2019 Semn	Acc BAB I dan BAB II	

7	30/ 04-2019	Konsul BAB III perbaikan Bab III lanjut BAB IV	
8	14/ 05-2019	ACC BAB III perbaikan Bab IV lanjut BAB V	
9	21/ 05-2019	ACC BAB IV dan BAB V	
10	21 05-2019	Perbaiki Kata pengantar, kata pengantar BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V,	
11	22/ 05-2019	perbaikan penulisan BAB IV dan perbaikan BAB V	
12	23/ 05-2019	ACC BAB III IV V	
13			



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



PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ellyta D. Manurung	P07324216010	selesai 19-2/18	Askep poln reg. & masalahnut bersalah, nrfes BBL di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
2	Hikmah N2P	P07324216018	selesai 19-12-18	askep ketidakecukupan poln di BPM M & stantur	Ribka Nova Sembiring SST-M. kes.	
3	Maya P. Sinta	P07324216016	selesai 19-12-18	Askep ketidakecukupan poln di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
4	Sarah	P07324216024	Kabli 20/2/18	Asuhan kebidanan reg. di BPM	Sri Herawati S. kep, NS, M. kes.	
5	Triyani	P07324216053	Kabu 20/2/18	Asuhan kebidanan reg R di BPM I	Sri Herawati, S. kep, NS, M. kes.	
6	Sinta Sriban	P07324216047	kamis 21/2/18	Asuhan kebid. reg. - di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
7	Widia	P07324216055	-	Asuhan kebidanan reg. N di BPM I. stantur.	Ribka Nova - S SST. M. kes.	
8	Geby	P07324216015	-	Askep poln reg. P di BPM J. kota P-stantur	Inke Meliahyati SST. M. kes.	
9	Pita	P07324216036	-	Askep kebidanan poln reg. R di Stantur T.N P-stantur	Inke Meliahyati SST. M. kes.	
10						