

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI R KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

ATLANTA MAHARAJA

NIM : P0.73.24.2.14.053

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR , DAN
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI R KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh :

ATLANTA MAHARAJA

NIM : P0.73.24.2.14.053

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

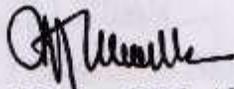
LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI R KABUPATEN SIMALUNGUN**

NAMA : **ATLANTA MAHARAJA**
NIM : **P0.73.24.2.14.053**

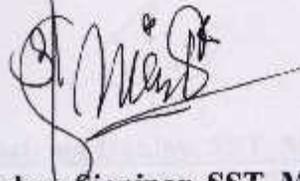
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing Utama



Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 199310061994032001

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




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

LEMBAR PENGESAHAN

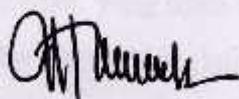
JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI R KABUPATEN SIMALUNGUN**

NAMA : **ATLANTA MAHARAJA**
NIM : **P0.73.24.2.14.053**

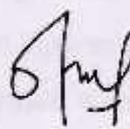
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

Penguji I

Penguji II



Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



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

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




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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri R Kabupaten Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Juliani Purba S.Pd, Akp, MM, M.Kes, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, SST, MPH, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu R. Sihombing Am.Keb selaku bidan pembimbing klinik yang telah membimbing dan memberi kesempatan untuk praktek kebidanan dalam penyusunan laporan tugas akhir di Klinik Bidan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. J yang bersedia menjadi klien masa hamil sampai menjadi akseptor KB selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

8. Orangtua terkasih alm. J. Maharaja (+), T. Br Sihotang, kakak saya Meslina Hotmauli Maharaja SST, Christin Maharaja Amd.Keb, Abang saya CPdt.Ronaldy Maharaja S.Th yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Yang selalu memberi dukungan moral dan dana bagi saya yang mendukung dan mendoakan saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan, dan pihak-pihak yang terkait yang telah membantu saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

ATLANTA MAHARAJA

NIM:P0.73.24.2.14.053

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JULI 2018

ATLANTA MAHARAJA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Di Bidan Praktik Mandiri R Kabupaten Simalungun 2018

viii + 83 halaman + 7 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup, dan diperoleh bahwa AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23/1000 kelahiran hidup.

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.J Umur 30 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan berkelanjutan dengan manajemen asuhan kebidanan dengan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

Asuhan kebidanan pada Ny. J terdapat masalah anemia ringan, dengan hasil pemeriksaan Hb 10,8 gr%. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. J kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, LD 35 cm, LK 34 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. J mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II. Dilakukan dengan menggunakan benang cat gut kromik, teknik penjahitan simpul, jahitan dalam 4, jahitan luar 3. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Pada kasus ini Ny. J umur 30 tahun dengan manajemen SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*). Ibu mengalami anemia ringan, dan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu diberikan pendidikan kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum, KB.

Daftar Pustaka : 20 sumber (2013-2017)

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 23th JULY 2018*

ATLANTA MAHARAJA

Midwifery care in Ms. J in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptor of family planning at R midwife clinic's on Jl.Pasar 2 Kabupaten Simalungun 2018

viii + 83 pages+ 7 table+ 7 attachment

ABSTRACT

Based on the result of AKI and AKB surveys conducted by North Sumatera Provincial Health Office with FKM-USU in 2010 mentioned that AKI in North Sumatera is 268 per 100.000 live births, and obtained that AKB in North Sumatera Province amounted to 23/1000 live births.

To provide care in obstetrics at Mrs. J age 30 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Midwifery care carried out is ongoing care with midwifery care management with SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning).

Midwifery care to Mrs. J, there is a anemia problem, with the result of Haemoglobin examination 10,8 gr%. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. J pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3200 gr, the length of 49 cm, the chest size 35 cm, the head circumference 34 cm, apgar score 8/10 with male gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. J rupture. Done by using chromic cat gut thread, knot sewing technique, seams in 4, outer suture 3. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

In the case of Mrs. J 30 years old with SOAP management (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Mother experienced with mild anemia, and rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. Mother are given health education by consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

Keywords: *Continuity of Care, Anemia, Perineum Rupture, family Planning.*

References : *20 sources (2013-2017)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5. Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Asuhan Kebidanan	7
2.2 Kehamilan	9
2.3 Persalinan	31
2.4 Nifas	45
2.5 Bayi Baru Lahir	50
2.6 Keluarga Berencana	54
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	58
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	58
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	62
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	68
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	72
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana	74
BAB 4 PEMBAHASAN	76
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	76
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	77
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	79
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	80
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	81
BAB 5 PENUTUP	82
5.1 Simpulan	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi fundus uteri	16
Tabel 2.2	Imunisasi TT	16
Tabel 2.3	Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan.....	27
Tabel 2.4	Lama Persalinan	38
Tabel 2.5	Perubahan normal uterus selama post partum.....	47
Tabel 2.6	Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas	50
Tabel 2.7	Nilai Apgar Score.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Riwayat Hidup

Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lembar Konsul

Informed Consent

Partograf

Sidik Kaki Bayi

Kartu Akseptor KB

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Ibu
AKI	: Angka Kematian Bayi
AKE	: Angka Kecukupan Energi
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: intramuscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KKal	: Kilo Kalori
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K/u	: Keadaan umum
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LK	: Lingkar Kepala
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: Milenium Development Goal's
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pols
PI	: Pencegahan Infeksi
PB	: Panjang Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PSG	: Pemantauan Status Gizi
S	: Suhu
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning

SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonography
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup, dan diperoleh bahwa AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 sedangkan AKB mengalami penurunan sampai tahun 2013 (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Data Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara (2016) anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan. upaya yang dilakukan untuk menurunkan anemia pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Hasil Pemantauan status gizi 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil mendapatkan Tablet tambah darah minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85%.

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang di kandungnya. Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) 2016, presentase ibu hamil menurut konsumsi energi terhadap standar kecukupan gizi sebesar 73,6% , artinya rata-rata tingkat konsumsi energi pada ibu hamil per hari di Indonesia sebesar 73,6% Angka Kecukupan Energi (AKE). Presentase ibu hamil menurut konsumsi protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 86,4%, Karbohidrat 76,8% dan lemak 70,0% (Kemenkes, 2016).

Dalam upaya percepatan penurunan (AKI) juga perlu dilakukan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Kasus robekan (ruftur) perenium pada ibu bersalin di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi sekitar 2,7 juta. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020, seiring dengan bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan

dengan baik dan kurang pengetahuan ibu tentang perawatan mandiri ibu di rumah. Di Asia masalah robekan perenium cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perenium di dunia terjadi di Asia. Prevelensi ibu bersalin yang mengalami robekan perenium di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, dan ibu umur 32-39 tahun sebesar 62 %. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atoni uteri yang terjadi pada hampir setiap persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, bisa timbul luka vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2014).

Upaya lain yang di lakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta di upayakan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2016)

Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF yang meningkat dalam delapan tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Pelayanan kesehatan ibu nifas termasuk di antaranya kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas di Provinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan nifas sebesar 86,96% (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya, yakni Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebesar 3/1000 kelahiran hidup, dan terendah pada Tahun 2013 sebesar 2/1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 disebabkan oleh BBLR sebanyak 50% (Dinkes Provsu, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKB) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta Keluarga Berencana (KB) aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Dan peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 1,50% (Kemenkes RI, 2015).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus ibu hamil pada Ny. J dala penyusunan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri R Kabupaten Simalungun.”

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. J adalah: Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan melakukan kunjungan setiap bulan secara rutin, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir, menjadikan ibu akseptor KB dengan melakukan manajemen kebidanan, melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standard asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ini di berikan dan dilakukan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir, dan pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. J G1P0Ab0.

1.4.2 Tempat

Di Klinik BPM R Jl. Pasar 2, Rambung Merah dan di rumah Ny. J di Jln. Musa Sinaga, Rambung Merah.

1.4.3 Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. J dilakukan di Klinik BPM R dilakukan mulai dari Agustus 2017 sampai April 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 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.

1.5.2 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 di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

1. Bagi institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB.

2. 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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes / SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

Standar I: Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, pemeriksaan penunjang).

Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV: Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

b) Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien).
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
 - S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan

terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan mature (cukup bulan) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tanda-tanda kehamilan

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

a. Tanda dugaan hamil

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula montglomery tampak lebih jelas.

5. Sering Kencing

Terjadi kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

6. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

7. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tempat deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum.

b. 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:

1. Pembesaran perut

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

2. Tanda *hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda *goodel*

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

4. Tanda *chadwick*

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

5. Tanda *piscaseck*

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

6. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7. Teraba *ballotement*

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

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

2. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

4. Terlihat kerangka janin pada pemeriksa sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho T. Dr, dkk, 2014).

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Dilakukan berulang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Satu kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 7 bulan.
3. Dua kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan.
4. Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai dengan bersalin.
5. Jadwal pemeriksaan *Antenatal Care* adalah (1) Trimester I dan II setiap bulan sekali, dan (2) Trimester III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran (Mochtar, 2014).

2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 2 minggu pertama pasca ovulasi, fase perkembangan meliputi (1) Fertilisasi, (2) Pembentukan blastokista, (3) implantasi blastokista. Vilus korionik primitif dibentuk segera setelah implantasi. Dengan berkembangnya vilus korionik produk konsepsi disepakati disebut sebagai embrio. Periode embrionik dimulai pada permulaan minggu ketiga setelah ovulasi dan fertilisasi. Periode embrionik berlangsung selama 8 minggu dan merupakan saat terjadinya organogenesis.

Selama minggu ketiga, terbentuk pembuluh darah janin dalam villi korionik. Pada minggu keempat, sistem kardiovaskuler telah terbentuk sehingga terbentuklah sirkulasi sejati dalam embrio serta antara embrio dan vilus korionik. Pada akhir minggu keenam, embrio memiliki panjang 22 hingga 24 mm, serta kepala berukuran relatif besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari-jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan telinga luar membentuk peninggian defenitif pada masing-masing sisi kepala.

Akhir pada periode embrionik dan permulaan periode janin dinyatakan, secara sembarang oleh banyak ahli embriologi, dimulai 8 minggu pasca fertilisasi atau 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada saat ini embriofetus memiliki panjang hampir 4 cm. Perkembangan selama periode janin terdiri atas pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin setiap minggu yaitu :

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba tepat diatas simfisis pubis, dan panjang kepala-bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genitalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

2. Minggu Ke-16 gestasi

Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm, dan berat janin 110 gram. Jenis kelamin telah dapat ditentukan oleh pengamat yang berpengalaman dengan cara inspeksi genitalia eksternal pada minggu ke-14.

3. Minggu ke-20 gestasi

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang diperkirakan dari awal menstruasi terakhir. Janin sekarang memiliki berat lebih dari 300 gram dan berat ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 gestasi

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram. Kulit secara khas tampak keriput, dan penimbunan lemak dimulai. Kepala masih relatif besar, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenali. Periode kanaklikular perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya duktus alveolaris, hampir selesai. Janin yang dilahirkan pada periode akan berusaha bernapas, tetapi banyak yang akhirnya meninggal karna sakus terminalis, yang diperlukan untuk pertukaran gas, belum terbentuk.

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala-bokong sekitar 25 cm, dan berat janin sekitar 1100 gram. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh *vernix caseosa*. Membran pupil baru saja menghilang dari mata. Neonatus normal yang dilahirkan pada usia ini memiliki 90% kemungkinan untuk bertahan hidup tanpa kendala fisik atau neurologis.

6. Minggu ke-32 gestasi
Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28 cm dan berat sekitar 1800 gram. Kulit permukaan masih merah dan keriput.
7. Minggu ke-36 gestasi
Panjang rata-rata kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm, dan berat rata-ratanya adalah sekitar 2500 gram. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.
8. Minggu ke-40 gestasi
Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang rata-rata kepala-bokong adalah sekitar 36 cm, dan berat kira-kira 3400 gram (Cunningham, *et al*, 2014).

2.2.5 Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan Asuhan standar minimal “10T” menurut buku KIA:

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg.
2. Ukur Tekanan darah
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri

Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi fundus uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Mochtar, 2014

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin $<120x/i$ atau $>160x/i$ menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapat suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 buln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

9. Konseling dan penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Hal ini dilakukan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kementrian Kesehatan, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.2.6 Kebutuhan Ibu Hamil

1. Nutrisi ibu hamil

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari (Prawirohardjo, 2014).

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain,

jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), ½ cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin

B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan, agar tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

2. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2014).

3. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2014).

4. Istirahat/Tidur

Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bisa menempatkan rahim di

atas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan ke bawah di bagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh anda berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring terlentang.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

7. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.2.7 Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk

mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4. Vagina dan Perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang pada saat persalinan dan kelahiran.

5. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada aerola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

6. Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rata-rata adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil

bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan ke dalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi haemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karena itu, konsentrasi haemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

b) Metabolisme Besi

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

7. Sistem Respirasi

Sistem respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

8. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

9. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

10. Perubahan pada kulit

Setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum.

11. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refleks sekresi asam ke esofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan

peningkatan tekanan divena dibawah uterus yang membesar (Cunningham, *et al*, 2014).

2.2.8 Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, antaranya sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester Pertama (minggu 0-13)	Pembesaran payudara, perubahan berat badan, sistem pernapasan, peningkatan volume darah,	Penolakan, kecewa, merasa sedih, depresi
Trimester Kedua (minggu 14-26)	Pembesaran abdomen, hiperpigmentasi.	Merasa sehat, bisa menerima kehamilannya, berpikir positif, mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri.
Trimester Ketiga (minggu 27-40)	Hiperlordosis, pembesaran abdomen, perubahan frekuensi berkemih, perubahan ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi terhadap nyeri.	Waspada, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal, ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Sumber : Gavi, 2015 *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat pendidikan dan tenaga kesehatan

2.2.9 Anemia pada kehamilan

1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

2. Penyebab anemia pada kehamilan.

- a) Rusaknya butir sel darah merah.
- b) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
- c) Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis.

3. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba dkk, 2014). Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Hb 11 g% : Tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% : Anemia ringan
- c) Hb 7-8 g% : Anemia sedang
- d) Hb <7 g% : Anemia berat

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba dkk, 2014).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

4. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2010).

5. Macam-macam anemia menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah

selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Manuaba dkk (2014), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

7. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

- a) Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.
- b) Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2015a).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu dan prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah 37 minggu (Kemenkes RI, 2014).

2.3.2 Asuhan Persalinan

A. Definisi

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo 2014).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu:

- 1) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi.
- 2) Berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dan interprensi sehingga prinsip keamanan dan kualitas keamanan dapat terjaga.

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut yaitu:

1. Membuat Keputusan Klinik

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

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosa data dan mengidentifikasi masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah.
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan kepada diri kita sendiri.

3. Pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme

- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4. **Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan**

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

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 bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan 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 atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : (Surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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 kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Kemenkes RI,2014).

C. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Berbagai asuhan sayang ibu dalam proses persalinan diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI,2014) :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besar hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.

13. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan krisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk ibunya sesegera mungkin.
16. Membantu pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila diperlukan).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan, siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir setelah bayi lahir.

2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda perubahan sebagai berikut :

a) Terjadi *Lightening*

Beberapa minggu sebelum awitan persalinan, abdomen perempuan hamil sering mengalami perubahan bentuk. Tinggi fundus uteri agak berkurang. Fenomena ini adalah proses dari pembentukan sempurna segmen bawah uterus. Penurunan kepala janin atau bahkan melewati pintu panggul, dan sebagian karena pengurangan volume cairan amnion.

b) Persalinan Semu

Selama beberapa waktu sebelum terjadinya persalinan yang efektif, perempuan mungkin mengalami persalinan palsu/semu (*false labor*). Kontraksi uterus pada persalinan semu di tandai oleh kejadian yang umum dan durasi yang singkat; umumnya rasa tidak nyaman yang timbul terasa di abdomen bawah dan pangkal paha.

c) Show

Suatu tanda yang dapat diandalkan untuk mengetahui akan datangnya persalinan yang dilakukan dengan pemeriksaan rektum atau vagina dalam 48 jam sebelumnya disebut dengan show atau *bloody show*.

d) Kontraksi uterus pada persalinan.

Berbeda dengan kontraksi otot fisiologis, kontraksi persalinan menimbulkan rasa nyeri. Selama kehamilan, uterus berdiferensiasi menjadi dua bagian tersendiri yaitu; segmen atas yang aktif berkontraksi menjadi semakin tebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sedangkan segmen bagian bawah terdiri dari uterus dan serviks relatif di bandingkan dengan segmen atas, dan bagian ini berubah menjadi saluran ber dinding tipis untuk lewatnya janin (Cunningham, *et al*, 2014).

Tanda dan gejala inpartu:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - a. Pelunakan serviks
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah; Ningrum, 2016).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan:

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas : bagian keras terdapat tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan, dan ligamen

2. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. *Passager*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

4. Psikis (Psikologi)

Dalam fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatnya intensitas nyeri.

5. Penolong Persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan (Johariyah; Ningrum, 2016).

2.3.5 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

Persalinan di bagi menjadi tiga kala/tahap ;

1. Kala I (Pembukaan)

Berawal saat terjadinya kontraksi uterus (gaya miometrium) yang frekuensi, intensitas, dan lamanya cukup untuk menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) untuk melewati kepala janin (Cunningham, *et al*, 2014).

Persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu *fase laten* dan *fase aktif*.

- 1) Fase laten, Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin (Kemenkes, 2014).

Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Menurut Prawirahardjo terdapat 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan *sfincter* anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Menyiapkan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan dan belakang, membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik saat merendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontaksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan di tangan yang lain di kepala bayi
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan posisi cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin / i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat dari antara kedua klem.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan yang kering.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Mengeluarkan Plasenta

37. Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas.
38. Setelah plasenta lahir, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar searah jarum jam sampai terlepas

Pemijatan Uterus

39. Lakukan masase uterus, menilai Perdarahan
40. Memeriksa kelengkapan plasenta.
41. Mengevaluasi apakah ada laserasi atau tidak.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu kali simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus untuk memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Membersihkan alat-alat partus.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendokumentasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2014).

3. Kala III : Kala Uri

Pada kala III persalinan, bermula setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan membran janin. Kala ketiga persalinan adalah tahap pemisahan dan pengeluaran plasenta (Cunningham, *et al*, 2014).

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III :

1. Pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir (dalam 1- 2 menit).
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Masase Fundus Uteri. Begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uterus secara sirkulasi agar uterus tetap berkontraaksi dengan baik serta untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus (Kemenkes, 2014).
4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda- tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Menilai Kontraksi Uterus dan tinggi fundus uteri.
3. Estimasi perdarahan.
4. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
5. Rawat gabung antara ibu-bayi dan pemberian ASI.
6. Berikan asuhan esensial bayi baru lahir (Kemenkes, 2014).

Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti :

- a) Demam
- b) Perdarahan aktif

- c) Keluar banyak bekuan darah
- d) Bau busuk dari vagina
- e) Pusing
- f) Lemas luar biasa
- g) Kesulitan dalam menyusui
- h) Nyeri panggul atau abdomen yang luar biasa lebih dari nyeri kontraksi biasa (Johariyah, Ningrum, 2016).

2.3.6 Robekan Perineum

a. Konsep Dasar

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pascapersalinan. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

Jenis/tingkat, Robekan perineum dapat di bagi menjadi 4 tingkat :

- Derajat I : Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.
- Derajat II : Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, dan otot perineum.
- Derajat III : Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.
- Derajat IV : Robekan sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rektum (Kemenkes, 2014).

b. Tindakan

Tindakan yang di lakukan adalah sebagai berikut :

1. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati.
2. Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua lakukan penjahitan.
3. Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :
 - a. Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL

b. Segera rujuk ibu dengan kemampuan fasilitas gawat darurat

c. Dampingi ibu ke tempat rujukan (Kemenkes, 2014).

c. Penyebab Robekan Jalan Lahir

Penyebab Robekan Jalan Lahir Yang dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir adalah Partus presipitatus.

1. Partus Presipitatus.
2. Kepala janin yang besar dan janin yang besar.
3. Presentasi defleksi (dahi, muka).
4. Primigravida.
5. letak sungsang.
6. Pimpinan persalinan yang salah.
7. Pada obstetri dan embriotomi : ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dan embriotomi (Mochtar, 2014).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Vivian, 2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Tujuan asuhan masa nifas menurut Yetti Anggraini :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

2. Melaksanakan skrining yang komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2016).

2.4.3 Tahapan masa nifas

Menurut Yetti Anggraini, (2016) tahapan masa nifas ada 3, yaitu :

1. Puerperium dini (immediate puerperium) waktu 0-24 jam post partum.
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) waktu 1-7 hari post partum.
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote (later puerperium) waktu 1-6 minggu post partum.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.4.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Fase Taking In

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

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015).

2.4.5 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Gavi, 2015 *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat pendidikan dan tenaga kesehatan

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

1) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua

saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

1) Jenis-Jenis ASI

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2) Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara

ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Gavi, 2015).

2.4.6 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Gavi.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014)

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Menangis kuat
6. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput vernix caseosa.
9. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

15. Refleksi rooting, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan.
16. Refleksi mengedip/refleksi mata, melindungi mata dari trauma.
17. Refleksi menggenggam (refleksi swallowing), bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi.
18. Refleksi leher tonik asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi.

Tabel 2.7
Nilai Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Mochtar, 2014.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan nilai tertinggi adalah 10 selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi .
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi .

2.5.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan.

Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak.

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini, yaitu diantaranya :

- a. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
- b. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses melahirkan.
- c. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (*vernix*).
- d. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau di perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar tidak kedinginan.
- e. Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- g. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi.
- h. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai.
- i. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

2.5.4 Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna dan mengurangi insiden infeksi pada neonatus, Yang terpenting dalam dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin (Prawirahardjo, 2014).

2.5.5 Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pada 6-48 jam setelah lahir
- 2) Pada hari ke 3-7 setelah lahir
- 3) Pada hari ke 8-28 setelah lahir

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

2.6.2 Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah – langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) SA yaitu Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- b) T yaitu Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- c) U yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

- d) TU yaitu BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e) J yaitu Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- f) U yaitu perlunya melakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Pinem, 2014).

2.6.3. Kontrasepsi Suntikan

1. Suntikan Kombinasi

Pengertian:

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis:

1. 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
2. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Cara kerja:

Suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

1. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
3. Klien tidak perlu menyimpan obat
4. Jangka panjang.

Kerugian:

1. Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari.
2. Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

3. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
4. Penambahan berat badan.

2. Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif, obat ini termasuk obat depot. Depo-provera sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi.

Cara kerja

Penghambatan pelepasan LH (*Luteinizing Hormone*) dan perintangannya ovulasi serta pengentalan lendir serviks.

1. Interaksi obat

Aminoglutethimide (cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dan medroxyprogesteron lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesteron dalam hati dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesteron.

2. Cara penyimpanan

Disimpan dalam suhu 20-25°C

3. Cara pemberian

- a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin.
- b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).
- c) Dalam masa haid: hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
- d) Lokasi penyuntikan dengan IM sampai daerah gluteus daerah bokong/pantat, dan daerah otot dan lengan atas.

4. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7%.

5. Indikasi

- a) Klien menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- b) Klien telah mempunyai anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap.
- c) Klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari.
- d) Klien yang menyusui.
- e) Klien yang mendekati masa menopause.

6. Kontra indikasi

- a) Sedang hamil.
- b) Ibu yang menderita sakit kuning (Liver).
- c) Kelainan jantung.
- d) Mengidap tekanan darah tinggi.
- e) Kanker payudara.

7. Efek samping.

Menjadi kacaunya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas, seringkali badan bertambah 2-3 kg waktu 2 bulan karena pengaruh hormon, yaitu progesteron.

8. Kerugian.

- a) Gangguan haid
 - b) Permasalahan BB
 - c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah perhentian pemakaian
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Anggraini, 2016).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI R
KABUPATEN SIMALUNGUN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Bidan Praktik Mandiri oleh Bidan R.

Biodata :

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "J"	Tn. "J"
Umur	: 30 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: PNS	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Musa Sinaga, Rambung Merah	Jl. Musa Sinaga Rambung Merah

Kunjungan I

Tanggal 22 November 2017

Jam 15.00 WIB

S : Ny. J mengatakan saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan ibu meningkat. Ibu mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, ibu belum mendapat suntikan TT, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 61 kg, ibu mengalami pertambahan 3 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 25,5 cm, Hb 10.8 g%, DJJ 134x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan TBBJ 2325 gram, hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (28 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, memapan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu lunak, kurang bundar, kurang melenting teraba bokong.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP.

A : G1 P0 Ab0 usia kehamilan 28-30 minggu, dengan presentasi bokong, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterin, ibu dengan anemia ringan. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung, susah tidur.

Kebutuhan : 1. Istirahat yang cukup, berolahraga.
2. Pemberian TT1.
3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu

Tujuan : Agar ibu dalam keadaan nyaman

4. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan payudara.

Tujuan : Untuk memperlancar proses pengeluaran ASI.

5. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Ketuban Pecah Dini
- c) Demam tinggi
- d) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

6. Menginformasikan ibu menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu.

7. Menginformasikan ibu untuk posisi bersujud (*knee chest position*) untuk mengatasi letak bokong agar menjadi normal.

8. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

9. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 03 Januari 2018, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

Kunjungan II

Tanggal 03 Januari 2018

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa sering BAK di siang hari dan dimalam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/U Baik TD 120/80 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 64 kg, Hb 11,9 gr%, DJJ 143x/i TBBJ 2945 gram, pada pemeriksaan leopard didapat hasil:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphodeus (32 cm).

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras, melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul.

A : Kemungkinan ibu hamil usia kehamilan antara 34-36 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan :

1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
2. Melakukan Penyuntikan TT 2 pada ibu.
3. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
4. Anjurkan KB.
5. Informasi tentang ASI eksklusif.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

Tujuan : Agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

3. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur. Dan menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan golongan darah.

Tujuan : Agar kadar Hb dapat ditingkatkan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang. Meginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan

memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal 25 Februari 2018

Jam :05.15 WIB

Di BPM oleh bidan R

S : Ny. J dengan HPHT 11-05-2017, TTP 18-02-2018 datang ke BPM mengatakan mules-mules sering, gerakan janin aktif. Ibu mengatakan tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : Keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5⁰C, P 20x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5, TBBJ 3225 gram, DJJ 142 x/I, His 2x10'x30'', VT portio menipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, kepala di Hodge I. Hasil USG janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, usia gestasi 40-42 minggu, TBBJ 3200 gram, ketuban masih utuh

A : Ny. J usia kehamilan 40-42 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan psikologis ibu

3. Persiapan set Partus

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya. Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

3. Menganjurkan ibu berjalan-jalan.

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal 25 Februari 2018

Jam : 12.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah, dan pinggang terasa panas.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N:80 x/i, S: 36,7⁰C, P: 20x/I, DJJ 142 x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, di dapat hasil VT: pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5 di Hodge III dengan UUK depan, lendir darah bertambah banyak, ketuban (+).

A : Ibu inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisinya lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,7⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

2. Menghadirkan pendamping dala persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam dalam dan dikeluarkan dari mulut saat kontraksi.

4. Menyiapkan alat-alat persalinan serta obat-obatan yang diperlukan dan siap digunakan.

5. Menyiapkan alat-alat persalinan seperti patrus set, hecting 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.

Catatan Perkembangan Kala II

Jam : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran

O : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N: 82x/I, P: 22x/I, S: 36,5⁰C, DJJ 148 his 5x/10' durasi 45'' kuat, VT pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba,

ketuban (-) keluar berwarna putih keruh, penurunan kepala 1/5, kepala di Hodge III.

A : Ibu inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
 2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
 3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
 4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 6. 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 mengeran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan menekan perineum yang dilapisi kain untuk mencegah terjadinya robekan pada perineum dan melakukan

pimpinan persalinan. Kepala bayi lahir, dan penolong meminta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Kemudian memeriksa apakah bayi terlilit tali pusat atau tidak. Ternyata pada saat persalinan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putar paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Pukul 15.45 wib, bayi lahir spontan, berat badan lahir 3200 gram, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/10. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan *slim zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. bayi segera menangis pada menit kedua. Melakukan IMD pada menit ke 30.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam 15.45 WIB

S : Ibu mengatakan merasa mules, ibu merasa lelah, dan ibu senang dengan kelahiran bayinya.

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N:80x/I, P:20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 25 Februari 2018 pukul 15.45 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram dan kandung kemih kosong.

A : *P₁A₀* inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. 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.
 2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD
 3. 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 peregang tali pusat, kemudian pada jam 16.00 wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian memeriksa laserasi jalan lahir dan melakukan masase pada fundus uteri, kontraksi uterus baik. Dan menilai perdarahan. Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Jam 16.00 WIB

- S :** Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O :** K/U Baik, TD: 110/ 70 mmHg, N 82 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A :** Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Nyeri pada luka perineum.
 Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.
- P :**
1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan

- sebanyak ± 350 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum. Dengan menggunakan benang cat gut kromik, teknik penjahitan simpul jahitan dalam 4 jahitan luar 3.
 4. Membersihkan asuhan sayang ibu yaitu mengestimasi perdarahan, membersihkan ibu, mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu, memantau perdarahan dan kandung kemih.
 5. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi setelah 6 jam postpartum
 6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
- Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

EVALUASI PERKEMBANGAN

Jam 16.05	Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,4 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
Jam 16.20	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 83x/i, pernapasan: 19 x/i, suhu: 36,4 ⁰ C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc
Jam 16.35	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5 ⁰ C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc
Jam 16.50	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 81x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,6 ⁰ C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc
Jam 17.20	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,8 ⁰ C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc

Jam 17.50 Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,2⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±30 cc.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I (6 Jam postpartum)

Tanggal 25 Februari 2018

Jam 22.05 WIB

Di BPM oleh bidan R

- S** : Ny. J melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI belum keluar.
- O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P_I A₀ post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Masih nyeri pada luka perineum
 Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
 3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau

jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II (6 Hari postpartum)

Tanggal 03 Maret 2018

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. J

- S** : Ny. J melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : PI Ab0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Luka hecing belum sembuh.
 Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
 5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum

- menyusui.
- b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang rooting reflect.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan on demand.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Tanggal 11 Maret 2018

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. J

- S** : Ny. J nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P_I A₀ post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-

tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Tanggal 01 April 2018

Jam 16.00 WIB

- S** : Ny. J nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan masih ingin hamil dan menjarangkan kehamilannya. Ibu sudah haid.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : P_I Ab₀ post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.
 Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi
- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 25 Februari 2018

Jam: 15.45 WIB

Di BPM oleh bidan R

- S** : By. J Baru lahir pukul 15.30 WIB dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis pada menit pertama.
- O** : K/u baik, Apgar score 8/10, JK : Laki-laki, penis, skrotum dan anus +, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grapsing, dan refleks moro, tidak ada cacat congenital, BB 3200 gr, TB 49 cm.

Tabel 4.1
Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/Pucat	() Badan pucat muda	() Semuanya merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak teraba	() <100	() >100	
	Refleks	() Tidak ada	() Lambat	() Menangis kuat	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit/fleksi tungkai	() Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat, tidak teratur	() Baik, menangis kuat	
5	Warna	() Biru/Pucat	() Badan pucat muda	() Semuanya merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak teraba	() <100	() >100	
	Refleks	() Tidak ada	() Lambat	() Menangis kuat	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit/fleksi tungkai	() Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat, tidak teratur	() Baik, menangis kuat	

A : Bayi Ny. J fisiologis

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0.

- P** :
1. Memeriksa keadaan umum bayi.
 2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, Lila 11 cm, jenis kelamin laki-laki.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.

4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I (6 Jam setelah lahir)

Tanggal 25 Februari 2018

Jam 21.30 WIB

Di BPM oleh bidan R

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

O : K/u baik, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm LD 35 cm, jenis kelamin laki-laki, reflex baik, sudah BAK dan BAB

A : BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan: Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

- P** :
1. Menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD.
 2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
 3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm , LD 35 cm, jenis kelamin laki-laki.
 4. Memandikan bayi dan merawat tali pusat.

Kunjungan II (6 Hari setelah lahir)

Tanggal 03 Maret 2018

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. J

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah putus.

O : K/u baik, N 140 x/I, P 45 x/I, S 36⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 7-8 x sehari, BAB 3-4 x sehari.

A : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologis penurunan berat badan bayi

- P** :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
 2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik.

Kunjungan III (14 Hari setelah lahir)**Tanggal 11 Maret 2018****Jam 16.00 WIB**

Di Rumah Ny. J

S : Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

O : K/u baik, N 140 x/I, P 40 x/I, S 36⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 7-8 x sehari, BAB 2-3 x sehari.

A : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadan umum bayi baik.

Kebutuhan : ASI eksklusif, perawatan pada BBL dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1.

- P** :
1. Memandikan bayi
 2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
 3. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:
 - 0-7 hari : HB0
 - 1 bulan : BCG, Polio 1
 - 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
 - 9 bulan : Campak
 - 18 bulan : DPT-Hb-Hib lanjutan dan campak lanjutan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor Keluarga Berencana**Tanggal : 13 April 2018****Jam : 15.30 WIB**

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan. Ibu postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-5, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P_I Ab₀ ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
 4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 06 Juli 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini tentang ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada laporan asuhan kebidanan pada Ny. J istri dari Tn. J, berusia 30 tahun dengan P₁Ab₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 s/d April 2018 di bidan praktik mandiri R dan di rumah pasien Jl. Musa Sinaga Rambung Merah, Kabupaten Simalungun.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali kunjungan, yaitu: satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada kunjungan trimester kedua (13-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29-40 minggu). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 12-36 minggu.

Pada kunjungan trimester I Ny. J mengeluh mual muntah dan mengalami anemia ringan, dan ibu sudah mendapatkan tablet Fe hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Cunningham, *et al*, 2014) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Pada kunjungan Trimester kedua Ny. J dengan usia kehamilan 16-18 minggu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, nafsu makan sudah baik, dan berat badan ibu bertambah, namun masih merasa pusing, hal ini dikatakan normal menurut teori (Nugroho T. Dr, dkk, 2014) yang mengatakan gerakan janin akan dirasakan ketika usia kehamilan 16-18 minggu, dan rasa mual dan pusing disebabkan adanya penurunan kadar haemoglobin, haemotokrit dan jumlah eritrosit karena kekurangan zat besi, maka perlu diberikan tambahan tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang banyak

mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah. Pada kunjungan trimester ketiga yang dilakukan dua kali ibu mengeluh nyeri punggung, susah tidur, dan mendapat penyuntikan vaksin TT₁ dan TT₂ . Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun (Kementrian RI 2016). Bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny. J dilakukan pada usia kehamilan 29 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 38 minggu.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. J melalui anamnesa pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 05.15 WIB dengan keluhan mules-mules, didapat hasil VT 2 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di Hodge I. Penulis menganjurkan Ny. J untuk berjalan-jalan agar mempercepat kemajuan pembukaan. Pada jam 15.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan 10 cm, penurunan di Hodge III, air ketuban berwarna keruh, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) untuk melewati kepala janin (Cunningham, *et al*, 2014). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut (Asuhan Persalinan Normal, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus Ny. J mengeluh sakit dan mules yang adekuat sering dan teratur, dan ibu merasa ingin BAB, Ny. J dianjurkan untuk meneran sampai kepala tampak di vulva, tangan kanan penolong berada pada perineum untuk mencegah terjadinya rupture perineum dan tangan kiri penolong berada

pada puncak kepala bayi untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba, lalu Ny. J dianjurkan kembali untuk meneran, setelah kepala lahir, melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi. Pukul 15.45 bayi lahir sehat. Kala II pada Ny. J berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.00 wib dan bayi lahir spontan pukul 15.45 wib. Jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, dan bergerak. APGAR score: 8/10. Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada Ny. J kala III dimulai pada pukul 15.45 wib mengatakan masih ada mules pada perut. Setelah bayi lahir, penolong melakukan masase fundus uteri dan melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua, dan ternyata janin hidup tunggal. Pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir (dalam 1- 2 menit) (Kemenkes, 2014)Maka dilakukan penyuntikan *Oxytosin* 10 IU secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan. Kemudian menunggu adanya tanda-tanda gejala kala III yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan perubahan tinggi fundus uterus. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 15.58, melakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah plasenta tampak di vulva, tangan kanan memilin plasenta lahir dan tangan kiri berada di bawah untuk menampung plasenta. Pukul 16.00 plasenta lahir dan diperiksa kelengkapannya, panjang 50 cm dan kotiledon lengkap 20 buah. Kemudian melakukan masase uterus untuk menilai dan merangsang kontraksi uterus. Mengajarkan kepada keluarga ibu untuk melakukan masase uterus bertujuan untuk mengetahui kontraksi uterus.

Menurut (Kemenkes, 2014) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Penulis Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 350 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II. Melakukan penjahitan perineum. Dengan

menggunakan benang cat gut kromik, teknik penjahitan simpul jahitan dalam 4 jahitan luar 3, kontraksi baik, tidak ada laserasi. Membersihkan asuhan sayang ibu yaitu mengestimasi perdarahan, membersihkan ibu, mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu, memantau perdarahan dan kandung kemih, memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi setelah 6 jam postpartum. Dalam kala IV ibu dianjurkan untuk melakukan masase fundus seperti yang sudah diajarkan sebelumnya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut (Prawirohardjo, 2014) Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Pada tanggal 25 Februari 2018 penulis melakukan kunjungan masa nifas pertama sekali pada Ny. J. K/U Baik, payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI masih sedikit keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Ibu dilakukan pemberian ASI awal. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dengan cara miring ke kiri dan ke kanan. Dan untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya ASI cepat keluar.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018 pada Ny. J dengan pemeriksaan K/U baik, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah bisa buang kecil sendiri dan asupan makanan ibu tercukupi sehingga bayi menyusu kuat. Ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, menjaga kehangatan bayi, dan mengonsumsi makanan yang sesuai dengan asupan ibu nifas. Dan ibu dianjurkan teknik menyusui dengan benar.

Pada tanggal 11 Maret 2018 dilakukan kunjungan ketiga 2 minggu post partum, Ny. J mengatakan keadaannya sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri. Keadaan umum ibu baik. TD: 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. ASI lancar, pengeluaran lochea serosa normal, TFU tidak teraba lagi. Ny. J dianjurkan untuk melanjutkan menyusui bayinya dengan ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan pendamping.

Pada kunjungan IV 6 minggu post partum pada tanggal 01 April 2018, pemeriksaan pada Ny. J yaitu dengan tanda-tanda vital dengan TD: 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6°C. ASI lancar, konseling KB diberikan kepada Ny. J dan menanyakan apakah ada penyulit yang ibu alami (Kemenkes RI, 2015). Hal ini sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan 6 minggu postpartum harus dilakukan konseling KB dan menanyakan penyulit.

4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 25 Februari 2018 melakukan kunjungan I, setelah 6 jam bayi lahir. Hasil pemeriksaan yang diperoleh adalah Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, PB 49 cm, BB 3200 gram, lingkaran dada 35 cm, lingkaran kepala 34 cm, reflex baik, tidak ada cacat kongenital. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan normal.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin* dilakukan dengan ibu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah pemotongan tali pusat lalu menjaga kehangatan bayi serta melakukan kontak dini ke kulit ibu selama 1 jam sesuai dengan teori mengenai IMD (Prawirohardjo, 2014), Selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai bayi berusia 6 bulan, dan memberitahu tanda bahaya pada bayi misalnya bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan.

Kunjungan II pada tanggal 03 Maret 2018. Pemeriksaan keadaan umum K/U Baik, nadi: 140 x/i, pernapasan 45 x/i, Suhu 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi, tetap kering, dan jangan memberikan cairan dan serbuk apapun pada tali pusat. Dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Kunjungan III dilakukan pada Ny. J pada tanggal 11 Maret 2018. Keadaan umum baik, nadi: 140 x/i, pernapasan 40 x/i, Suhu 36°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. Pada saat melakukan perawatan tali pusat, ternyata tali pusat sudah putus dari pangkalnya. Memberitahu ibu untuk menjaga bagian pangkal pusat tetap kering dan tidak memberikan cairan apapun pada pangkal tali pusat. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi sendiri. Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan pendamping. Bayi sudah BAB sebanyak 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, reflek hisap bayi kuat dan menyusui kuat.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan kondisi Ny. J yang masih menyusui, ibu dianjurkan untuk menggunakan pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Dengan persetujuan dari suami Ny. J ternyata ibu memilih KB suntik tiga bulan, karena ibu sudah pernah menggunakan sebelumnya dan ibu mengatakan serasi atau cocok ditambah lagi efektif dan mudah mengingat untuk kunjungan suntik ulang karena hal ini sesuai dengan teori (Anggraini, 2016). Yang mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan tidak akan mengganggu ASI, telah haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sudah diberikan kb suntik karena sudah haid.

Pada tanggal 13 April 2018, ibu bersedia menggunakan Kb suntik 3 bulan, ternyata ibu sedang haid hari ke-5, dan penulis memberikan dukungan kepada ibu, memberikan injeksi *intra muscular* depo progestin dan memberikan informasi kunjungan ulang yaitu pada tanggal 06 Juli 2018. Hal tersebut sesuai teori pada pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien hendak menjadi akseptor KB.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan atau *continuity of care* kepada Ny J dengan ruang lingkup berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. J dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 07 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 13 April 2018 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Dan sudah ditangani.
2. Menolong proses persalinan pada Ny. J tanggal 25 Februari 2018 telah ditangani, saat proses persalinan ditemukan adanya rufture perenium derajat II dan ditangani dengan melakukan penjahitan perenium dengan menggunakan benang cat gut kromik, teknik penjahitan simpul, jahitan dalam 4, jahitan luar 3.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. J dimulai dari tanggal 25 Februari 2018 – 01 April 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama pemantauan masa nifas telah berlangsung dengan baik, melakukan perawatan luka perenium dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. J yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LLA 11 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan vitamin K 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.

5. Asuhan kebidanan pada Ny. J akseptor KB Suntik dilakukan tanggal 13 April 2018. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 06 Juli 2018 dan ada tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL untuk meningkatkan kenyamanan bagi setiap klien.

3. Bagi Pasien

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- _____. *Pelayanan Keluarga Bencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2014 *Williams Obstetries*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes, Prov. Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202014.pdf>.
- Endang. 2015 *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Johariyah; Ningrum, E. M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
- _____. 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.
- _____. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- _____. 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>.
- Manuaba, C.A.I, Manuaba, F.G.B.I dan Manuaba, G.B.I. 2014. Inferensi : Anemia Pada Kehamilan. Dalam : Hoo, T.S., Simanjuntak. Eds. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2014. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.

Nugroho T. Dr, Nurrezki, Warnaliza D, Wilis. 2014. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Nuhamedika.

Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Vivian. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO, 2014. <http://digilib.unila.ac.id/2069014/BAB%20I.pdf>.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Atlanta Maharaja

Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 23 Agustus 1996

Anak Ke : 4 (keempat) dari 4 (Empat) Bersaudara

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Bangsa : Indonesia

Nama Ayah : alm.Jaharta Maharaja (+)

Nama Ibu : Tiomasa Sihotang

Nama Saudara Kandung : - Meslina Maharaja,SST
- CPdt. Ronaldy Maharaja,S.Th
- Christin Maharaja, Am.Keb

Alamat : Jalan Bunga Zaitun, Desa Rambung Merah, Kecamatan Siantar

Motto : Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa. Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha.

B. Riwayat Pendidikan

SD (2002-2008) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SD Negeri 094155

SMP (2008-2011) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SMP Negeri 1 Siantar

SMA (2011-2014) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SMA Negeri 1 Siantar



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 2017/ 2018

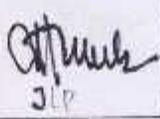
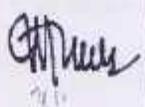
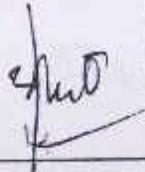
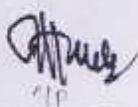
Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
				NAMA	TANDA TANGAN
Septin florensia Simanjuntan	PO.73.24.2.15.02	Selasa / 06 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. S masa hamil sampai Akseptor KB di Klinik bidan H Kota Pematang Siantar	Ribka Nova S SST.M. Kes	
Melin Pristantiy Siregar	PO.73.24.2.15.04	Selasa / 06 Feb 2018	Asuhan Kebidanan Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Ribka Nova S SST. M. Kes	
Dede Meylan Rufus	PO.73.24.2.15.08	Rabu / 07 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Tengku Sri Wahyuni S. Si. T. M. Keb	
Winda Christina Staban	PO.73.24.2.15.037	Rabu / 07 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Tengku Sri Wahyuni S. Si. T. M. Keb	
Christin manalli Manurung	PO.73.24.2.15.006	Rabu / 07 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. R masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Tengku Sri Wahyuni S. Si. T. M. Keb	
Caventina Siregar	PO.73.24.2.15.004	Kamis / 08 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Suharti, S. Si. T. M. Biomed	
Ahri Siregar	PO.73.24.2.15.027	Kamis / 08 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. L masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Suharti, S. Si. T. M. Biomed	
Peruta Ester Paris	PO.73.24.2.15.019	Kamis / 08 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Suharti, S. Si. T. M. Biomed	
Emas Ardian	PO.73.24.2.15.013	Jumat / 09 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. C masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Ribka Nova S SST. M. Kes	
Megantara Siregar	PO.73.24.2.15.025	Jumat / 09 Mar 2018	Asuhan Kebidanan Pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, dan menyusui sampai Akseptor KB di Klinik Bidan H Kota Pematang Siantar	Ribka Nova S SST. M. Kes	

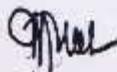
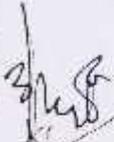
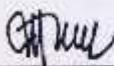
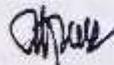
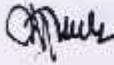
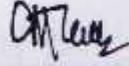
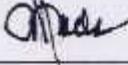


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : ATLANTA MAHARAJA
NIM : PO. 73.24.2.14.053
Judul LTA : Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri R Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST. MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	24 Oktober 2017	1. Pengarahan penyusunan LTA 2. latar belakang dengan memperhatikan penulisan	 J.P.
2.	20 Desember 2017	Bimbingan laporan BAB I, BAB II, BAB III	 J.P.
3.	22 Desember 2017	Bimbingan laporan penulisan BAB I, BAB II, BAB III	 J.P.
4.	23 Januari 2018	Perbaikan laporan BAB I, BAB II, BAB III	 J.P.

5.	30 Januari 2018	Perhatikan kembali BAB I, BAB II, BAB III	
6.	23 Februari 2018	Perhatikan cover, penulisan BAB I, BAB II	
7.	14 Juni 2018	Konsul BAB I, 2, 3	
8.	28 Juni 2018	Konsul BAB 1, 2, 3	
9.	3 Juli 2018	Konsul Bab 1, 2, 3, 4	
10.	9 Juli 2018	Perhatikan bab 1, 2, 3, 4	
11.	10 Juli 2018	Konsul bab 4, 5	
12.	13 Juli 2018	Konsul bab 1, 2, 3, 4, 5	
13.	13 Juli 2018	ACC	

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JUNI Br. SIALLAGAN
Umur : 30Tahun
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Musa Sinaga, Rambung Merah
Istri dari :
Nama : JEKSON SIHOMBING
Umur : 30Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Musa Sinaga, Rambung Merah

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

Nama : ATLANTA MAHARAJA
NIM : P0.7324214053
Tingkat/Kelas : III Kelas B

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan case study berupa Asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga saya yang telah diberikan penjelasan cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

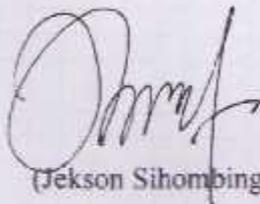
Pematangsiantar, Februari 2018

Pelaksana



(Atlanta Maharaja)

Suami



(Jekson Sihombing)

Istri




METERAI
TEMPEL
BBDE3ADF09449249
6000
ENAM RIBURUPAH

(Juni Br.Siallagan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28-02-2018
- Nama bidan : R. N. M. S.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : / T
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	120/80 mmHg	90/menit	37.5°C	10 cm	kuat	150 cc	tidak ada
	08.30	120/80 mmHg	90/menit	37.5°C	10 cm	kuat	150 cc	tidak ada
	09.00	120/80 mmHg	90/menit	37.5°C	10 cm	kuat	150 cc	tidak ada
2	09.30	120/80 mmHg	90/menit	37.5°C	10 cm	kuat	150 cc	tidak ada
	10.00	120/80 mmHg	90/menit	37.5°C	10 cm	kuat	150 cc	tidak ada

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Telapak Kaki Bayi Ny. J dan Jari Jempol Tangan Ny. J

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	



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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0730 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di BPM R Rambung Merah Kabupaten Simalungun”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Atlanta Maharaja**

Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 10 Juli 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jhp Ketua,

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