

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.W DI KLINIK BIDAN MANDIRI R.H
NAGAHUTA PENOMBEIAN
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

YOHANA MARIA SAROS SIANIPAR
NIM : P0. 73.24.2.15.077

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.W DI KLINIK BIDAN MANDIRI R.H
NAGAHUTA PENOMBEIAN
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH :

YOHANA MARIA SAROS SIANIPAR
NIM : P0. 73.24.2.15.077

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.W DI KLINIK BIDAN MANDIRI R.H NAGAHUTA PENOMBEIAN PEMATANG SIANTAR

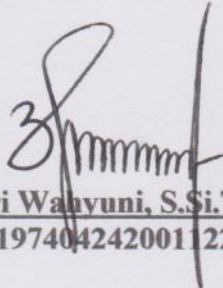
Nama Mahasiswa : YOHANA MARIA SAROS SIANIPAR

NIM : P0.73.24.2.15.077

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




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



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

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




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

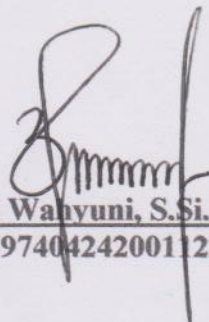
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.W DI KLINIK BIDAN MANDIRI R.H NAGAHUTA PENOMBEIAN PEMATANG SIANTAR

NAMA : YOHANA MARIA SAROS SIANIPAR
NIM : P0.73.24.2.15.077

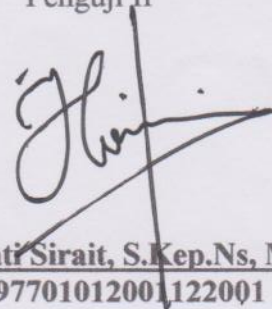
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar 23 Juli 2018

Penguji I



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19740424200122002

Penguji II



Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP.197701012001122001

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 kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB Pada Ny.W di Klinik Bidan Mandiri R.H Nagahuta Panombean Pematangsiantar**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ribka N. Sembiring, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan R. H yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
7. Ny W dan Suami atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Ibunda Rosintan Napitupulu yang tercinta, abang saya Yosua Sianipar, Youngki Sianipar, Yopi Sianipar, Yogi Sianipar dan adikku Yolanda Sianipar atas cinta, segala dukungan dan doa yang selalu diberikan Sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Bou Saya Lasma Sianipar, Aride Sianipar, Bulus Sianipar, Mutiara Napitupulu dan Pihak Keluarga Sianipar maupun Pihak Keluarga Napitupulu yang tidak bisa saya sebut namanya satu per satu atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Sahabat dan rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.

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 khususnya penulis.

Pematangsiantar, Juli 2018

YOHANA MARIA SAROS SIANIPAR
NIM : P0. 73. 24. 2. 15. 077

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
THE STUDY OF MIDWIFERY PEMATANGSIANTAR
THE FINAL REPORT, JULY 20th 2018

Name : Yohana. Maria. Saros.Sianipar
NIM : PO.73.24.2.15.077

The report of midwifery care to Mrs. W at periop of pregnant, Maternity, newborn baby, postpartum, and family planning in Clinic R. H Nagahuta Panombean Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : *The service of health in pregnant women can not be separated with maternity, postpartum and newborn baby. Pregnant women are entitled to get quality antenatal care so as to be able to undergo a healthy pregnancy, childbirt safely, and give birth to a healthy baby.*

Objective : *Improving maternal and child health by doing midwifery in continuity of care starting from pregnancy until acceptor KB*

Method: *Case Report using SOAP method obstetric management*

Result : *Mrs. W, Gravida 2, Parturition 1, Abortion 0. Antenatal care have been started from trimester II to trimester III. Antenatal care have four times, labor was helped by midwife, postpartum visit have four times, and newborn baby visit have three times, and have received family planning care. On a visit to the two mothers 26 weeks gestational, the mother has mild anemia 10.5gr% but this can be handled to the three mothers 34 weeks gestational, the mother complained of frequent urination. After the mother receive counseling, she understood that vaginal discharge and frequent urination is physiological thing. This pregnancy psychosocial well-received by the mother and family, Inspection continue at labor to Mrs. W normal. Postpartum are physiologica because post partum hemorrhage are normal. The baby are good withlength :49 cm, weight : 3000 gr, Gender is female and healthy birth. Mrs. W chose to become acceptor family planning injecting 3 months .*

The conclusion : *The care from pregnancy to family planning acceptors in accordance with the standard of care and authority of the midwife .*

Keyword : *Continuity of Care , mild anemia*

Source : *22 souches (2011-2016).*

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR 20 JULI 2017

Nama : Yohana. Maria. Saros.Sianipar
NIM : PO.73.24.2.15.077

Laporan Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. W di klinik bidan mandiri R.H Nagahuta Panombean Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes, 2015).

Tujuan : Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan asuhan berkelanjutan yang dimulai dari masa hamil sampai akseptor KB

Metode : Laporan kasus menggunakan manajemen metode SOAP

Hasil : Ny. W, gravida 2, partus 1, abortus 0. Pemeriksaan kehamilan dimulai dari trimester II sampai trimester III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali, persalinan ditolong oleh bidan, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir juga sebanyak 3 kali, dan telah menerima pelayanan KB. Pada trimester II usia kehamilan 26 minggu, ibu mengalami anemia ringan 10,5 gr% namun hal ini dapat ditangani. Pada trimester III usia kehamilan ibu 34 minggu, ibu mengeluh sering buang air kecil. Setelah ibu mendapat konseling, ibu mengerti sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Pemeriksaan saat persalinan pada Ny. W berlangsung normal. Pemeriksaan masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan dan lainnya. Begitu juga bayi yang dilahirkan sehat dengan panjang Badan: 49 cm, berat badan: 3000 gr, jenis kelamin perempuan dan lahir sehat. Ibu memilih menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standard asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Asuhan yang berkelanjutan, anemia ringan

Daftar Pustaka : 22 sumber (2011-2016).

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABTRAK.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asahan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kebidanan	6
2.1.1 Definisi Kebidanan.....	6
2.1.2 Pelayanan Kebidanan	6
2.1.3 Asuhan Kebidanan	7
2.2 Kehamilan.....	7
2.2.1 Pengertian Kehamilan	7
2.2.2 Diagnosis Kehamilan	7
2.2.3 Tanda-tanda Kehamilan	8
2.2.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan	10
2.2.5 Kebutuhan Psikologis ibu hamil	14
2.2.6 Anemia pada Kehamilan	14
2.2.7 Asuhan Kehamilan	16
2.2.8 Standart asuhan kebidanan	17
2.3 Persalinan.....	20
2.3.1 Pengertian Persalinan	20
2.3.2 Tanda – tanda Persalinan.....	20
2.3.3 Tanda dan Gejala Inpartu	21
2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Tahapan Persalinan	22
2.3.5 Asuhan Persalinan	26
2.3.6 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran	27
2.4 Nifas	31
2.4.1 Pengertian Masa Nifas	31
2.4.2 Tujuan Masa Nifas	31
2.4.3 Tahapan Masa Nifas.....	31

2.4.4	Program Masa Nifas	32
2.4.5	Kunjungan Masa Nifas	32
2.4.6	Perubahan Fisiologis Pada Masa Ibu Nifas	33
2.4.7	Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas	35
2.4.8	Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas	36
2.4.9	Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas	38
2.5	Bayi Baru Lahir	39
2.5.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	39
2.5.2	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	42
2.6	Keluarga Berencana.....	43
2.6.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	43
2.6.2	Tujuan Keluarga Berencana	43
2.6.3	Sasaran KB	44
2.6.4	Kontrasepsi Dengan Metode Efektif.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		47
3.1	Asuhan Kehamilan	47
3.2	Asuhan Persalinan	56
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	62
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	65
3.5	Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	69
BAB IV PEMBAHASAN		70
4.1	Kehamilan	70
4.2	Persalinan	71
4.3	Masa Nifas	72
4.4	Bayi Baru Lahir	73
4.5	Keluarga Berencana	73
BAB V PENUTUP		75
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran	76

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosis Kehamilan	7
Tabel 2.2	Imunisasi TT	19
Tabel 2.3	Lama persalinan	24
Tabel. 2.4	Kunjungan Masa Nifas	33
Tabel 2.5	Involusi Uterus	34
Tabel 2.6	Penilaian APGAR Score	40

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Baccilus Calmette Guerin
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Asetat
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Corionic Gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterin Device
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MPASI	: Makanan pendamping ASI
MDGS	: Millennium Development Goals
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Personal Hygiene
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PUP	: Pendewasaan Usia Kehamilan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Proccesus Xyphodeus
RR	: Respiration Rate
SOAP	: Subjectif Objectif Assesment Planning
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun – Ubun Kecil
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organisation
WIB	: Waktu Indonesia Barat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Daftar Hadir menghadiri ujian Proposal LTA
- Lampiran 6 Etikal Clearens
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal sesuai kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 % dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Hani dkk, 2014).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap bersalinan. Menurut laporan WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, jumlah total Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 4,4 juta pada tahun 1990 menjadi 3,0 juta pada tahun 2011. Angka kematian bayi menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 22 per 1000 kelahiran hidup, penurunan lebih dari 30% dan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 543.000 kematian pada tahun 1990 menjadi 287.000 pada tahun 2010, dengan tingkat global penurunan angka kematian ibu sebesar 3,1% per tahun selama periode yang sama (WHO, 2014).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 Kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 6.400 kematian atau 126 per 100.000 kelahiran. Angka tersebut lebih rendah dari tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228, angka kematian ibu di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2015)

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH dan angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH (Dinkes Provsu, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet di Sumatera menunjukkan kenaikan yaitu 62,22%, pada tahun 2010 menjadi 75,15%, pada tahun 2011 dan 77,37, pada tahun 2012 serta meningkat menjadi 83,94% pada tahun 2013 namun pada tahun 2014 turun menjadi 80,82%. Walaupun mengalami penurunan, angka cakupan pemberian tablet besi ini sudah mampu mencapai target nasional yaitu 80% (Dinkes Provsu, 2016)

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan peserta KB baru dan hampir separuhnya (48,45%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan, sedang dari data Riskesda 2013 pada wanita usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3 % menggunakan metode KB modern (implan, MOW, MOP, IUD, kondom, suntikan, dan pil), 0,4% menggunakan metode KB tradisional (menyusui, pantang berkala/kalender, senggama terputus, dan lainnya) (Kemenkes RI, 2014).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh

hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya, dengan kemampuan tersebut bidan diharapkan dapat mengetahui dengan detail meliputi status kesehatan, kebutuhan pasien, asuhan-asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan begitu bidan dapat mendokumentasikan setiap asuhan-asuhan yang sudah diberikan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita dan akseptor KB.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. W Di Klinik Bidan Mandiri R. H Panombean Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) perlu dilakukan pada Ny.W trimester ke-1 Yang fisiologis melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, dan memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan menjadikan ibu sebagai akseptor KB yang dilakukan di Klinik Bidan Mandiri R. H Nagahuta Panombean Pematangsiantar.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.W umur 28 tahun, GII PI A0, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W, adalah di Klinik Bidan Mandiri R. H di Nagahuta Panombean dan di rumah Ny.W di Batu 3 Pondok Nagahuta Panombean Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.W mulai Oktober 2017 – Mei 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery care*.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

3. Bagi Mahasiswa atau Penulis

Bagi mahasiswa, praktek lapangan ini merupakan pengalaman berharga untuk mempraktekkan apa yang sudah dipelajari secara teori dan juga menambah wawasan dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kebidanan

2.1.1 Definisi Kebidanan

Kebidanan adalah suatu profesi yang diakui secara Internasional dan memiliki praktisi di seluruh dunia. Bidan adalah seseorang yang harus mampu melakukan pengawasan, perawatan, serta memberi saran yang diperlukan kepada perempuan selama masa hamil, bersalin, dan setelah melahirkan. Bidan juga harus mampu memimpin persalinan sebagai bagian dari tanggung jawabnya dan merawat bayi baru lahir serta bayi berusia beberapa bulan. Perawatan ini meliputi tindakan preventif, dekteksi kondisi abnormal pada ibu dan anak, usaha memperoleh bantuan medis, dan pelaksanaan tindakan darurat pada saat pertolongan medis tidak ada.

2.1.2 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan pelayanan kebidanan yang dapat dibedakan menjadi :

- a. Layanan Primer ialah pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan Kolaborasi adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan, atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Layanan Rujukan ialah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi, untuk meningkatkan keamanan dan kesejahteraan pelayanan kesehatan.

2.1.3 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dimana terjadinya pembuahan/ fertilisasi:bertemunya sel telur/ ovum wanita dengan sel benih/ spermatozoa pria, Pembelahan sel (Zigot), terjadi implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi, terjadi pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi individu baru, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sukarni, I dan Margareth, Z.H, 2015).

2.2.2 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut

Tabel 2.1
Diagnosis Kehamilan

No	Kategori	Gambaran
1	Kehamilan normal.	1.Ibu sehat 2.Tidak ada riwayat obstetri buruk 3.Ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan 4.Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2	Kehamilan dengan masalah khusus.	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial dan lain-lain.
3	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganannya.	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Sumber: Walyani E. S, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2.2.3 Tanda – tanda Kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi. Dengan mengetahui haid pertama dan haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

a) Mual dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

b) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

c) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

d) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

e) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

f) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g) Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasmagravidarum*). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

h) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan, gusi menjadi lebih lunak dan mudah terinfeksi karena hormon kehamilan.

i) Varices

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

2. Tanda Pasti Kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim

b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

c) Denyut jantung janin, didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiografi, dan doppler, dilihat dengan ultrasonografi (USG).

3. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Perut Membesar

b) Pada pemeriksaan dalam di temui :

1) Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

2) Tanda *Chadwicks* yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.

- 3) Tanda *Piscaceks* yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
- 4) Tanda *BraxtonHicks* yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- c) Pemeriksaan test kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

2.2.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini menurut Manuaba dkk, 2014 :

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar.

Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil molahidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merahdan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang

sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

a) Estrogen, berfungsi:

- 1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- 2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

b) Progesteron, berfungsi:

- 1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- 2) Meningkatkan jumlah asinus.

c) Somatomamotrofin, berfungsi:

- 1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- 2) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- 3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

5. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

2) Sel darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

3) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba dkk, 2014).

4) Sistem Pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- a. Pengeluaran air liur berlebihan.
- b. Daerah lambung terasa panas.
- c. Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*.
- d. Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.

- e. Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- f. Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5) 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. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

6) Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipophysis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

8) Berat dan indeks massa tubuh

WHO (1985) menyatakan batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) / *Body Mass Index* (BMI). IMT didefinisikan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang

dewasa berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

- a) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c) 3.26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) 4.lebih dari 29 obesitas (Asrina dkk, 2015).

2.2.5 Kebutuhan Psikologis ibu hamil

- a. Pada trimester pertama ibu membutuhkan pujian, perhatian, dan dukungan emosional (Romauli, 2017).
- b. Pada trimester kedua ibu membutuhkan informasi tentang janinnya, dukungan dari keluarga, penerimaan perubahan ibu didalam keluarga, dan pengendalian seksual oleh suami.
- c. Pada trimester ketiga ibu menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, Menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera.pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrina dkk, 2015).

2.2.6 Anemia pada Kehamilan

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba dkk, 2014).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah

dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% . Klasifikasi anemia menurut (Manuaba dkk, 2014)

1. Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
3. Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
4. Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

Menurut Manuaba (2014), untuk menegakkan anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan di dapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual- muntah lebih hebat pada hamil muda. Hasil Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di klasifikasikan sebagai berikut;

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1. Hb 11 gr% | : Dikatakan Tidak anemia. |
| 2. Hb 9-10 gr% | : Anemia Ringan. |
| 3. Hb 7- 8gr% | : Anemia Sedang. |
| 4. Hb < 7gr% | : Anemia Berat. |

Anemia dapat memengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas :

- 1) Keguguran
- 2) Partus prematurus
- 3) Inersia uteri dan partus lama
- 4) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan

1. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6gr%). serta dapat pula terjadi molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi

kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

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 intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

2. Penatalaksanaan anemia ringan

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

- a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).
- b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak mendapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat diberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

2.2.7 Asuhan Kehamilan

Bentuk dari hasil asuhan yang dilakukan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/diderita pasien atau klien.

B. Diagnosa

Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan. Dalam menentukan diagnosis kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan hidup pasien atau klien.

C. Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Hani dkk, 2011).

2.2.8 Standart asuhan kebidanan

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani, 2016):

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg, bila BB tetap naik lebih dari semsetinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi asyur mayor dan buah-buahan. Bila BB menurun, semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan zat besi (Indrayani, 2011).

2. Tekanan darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) yang dilakukan pada kehamilan 22 minggu (Mc.Donald) < 22 minggu menggunakan jari. Usia kehamilan 12 minggu berada diatas simpisis pubis, 16 minggu teraba pada pertengahan simpisis pubis dan umbilicus, 20 minggu teraba pada umbilicus, 22-27 minggu diukur menggunakan sentimeter, biasanya Tfu akan sesuai dengan usia kehamilan atau +2cm, 28 minggu (28 cm + 2cm) dipertengahan umbilicus dan procesus xifoideus, 29-35 minggu Tfu sesuai usia kehamilan (+2cm), 36 minggu (36cm/+2cm) berada pada procesus xifoideus (Indrayani, 2011).

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe ini diberikan sehari setelah rasa mual muntah telah hilang, tablet Fe mengandung zat besi sebesar 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, dan minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan, ketika mengkonsumsi tablet Fe anjurkan ibu tidak meminumnya bersamaan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan, selain itu anjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena akan

membantu tubuh untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Indrayani, 2011).

5. Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani. E. S, 2016. *Standar Pelayanan Kebidanan*.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temu wicara.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Pengertian persalinan menurut beberapa ahli:

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dan dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah dkk, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yg terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan prestasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, I dan Margareth, Z. H, 2015).

2.3.2 Tanda- tanda persalinan

1) Terjadi lightening

Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multi gravid tidak begitu kelihatan (Johariyah dkk, 2017).

2) Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut (Rohani, 2014).

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b. Datang tidak teratur.
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d. Durasi pendek.
 - e. Tidak bertambah bila beraktifitas.
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun
- 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*) (Rohani, 2011).
- 6) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*" (Johariyah dkk, 2017).

2.3.3 Tanda dan Gejala Inpartu

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya His yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada *serviks*.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan diatasi *serviks* antara nulipara dan multipara.

a) Nulipara

Biasanya sebelum persalian, *serviks* menipis sekitar 50-60 % dan pembukaan sampai 1 cm, dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan *serviks* 50-100 %, kemudian mulai terjadi pembukaan.

b) Multipara

Pada multipara sering kali *serviks* tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara *serviks* akan membuka,

kemudian diteruskan dengan penipisan. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada *servik* (Rohani, 2013).

2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi 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 dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif (pembukaan *serviks* 4 -1 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 (Rohani, 2013).

a. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

1. Tekanan Darah

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

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

3. Suhu Tubuh

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

4. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi. Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

5. Ginjal

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

6. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7. Hemoglobin

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

b. Perubahan Psikologis Pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, 2013).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan Gejala Kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum / vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a) Pembukaan *serviks* telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013).

Lama persalinan dalam kala I – kala III pada primigravida dan multigravida dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.3
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 : Johariyah, dkk, 2017

a. Perubahan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi.

b. Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, 2013).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah lahiran bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah (Rukiah, 2014).

b. Perubahan Psikologis Kala III

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc (Rohani, 2013).

1. Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan/dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c. Pantau suhu ibu satu kali pada jam kedua, pasca persalinan.
- d. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Rohani, 2013).

2.3.5 Asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir dan pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2014).

Tujuan asuhan persalinan adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

- 2) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah dkk, 2017).

2.3.6 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-KR (2013) ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

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

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

- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p) Setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu dibersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat colostrum kadar maksimal 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2013).
- q) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- r) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- s) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.

Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi Pada Masa Persalinan :

- a) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, njurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi
- e) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

3. Pencegahan infeksi.

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

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

5. Rujukan

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

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

a) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (Mansyur, 2014).

2.4.2 Tujuan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

a. Tujuan Umum

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan Khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan, kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.4 Program masa nifas

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

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

2.4.5 Kunjungan masa nifas

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

Tabel. 2.4
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Mencaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g. Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran..
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> b. Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia/bayi alami c. Memberi konseling untuk KB secara dini

Sumber: Saiffudin dkk, 2013. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.

2.4.6 Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi berikut :

a. Involusi Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sendiri adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2. Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

3. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-sifisis	500	7,5	
2 minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui
6minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8minggu	Sebesar normal	30		Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Dewi (2014).Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaaaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat

daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml. Lochea terbagi atas :

1. Lochea Rubra/Cruenta

Lochea ini muncul pada hari ke-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 mekonium.

2. Lochea Sanguinolenta

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

3. Lochea Serosa

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

4. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Dewi, 2011)

c. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

d. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, edema, memar akibat persalinan.

2.4.7 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Reva Rubin proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. *Fase Taking In*

Fase Taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bias diperlihatkan adalah:

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Focus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih meningkat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

b. *Fase Taking hold*

Fase *Taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Ciri-ciri *Fase Taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah bias menikmati peran sebagai seorang ibu.
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
3. Ibu nifas lebih berkontrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi.
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah bersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat (Astutik, 2015).

2.4.8 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Makan sayur-sayuran hijau dan buah, makan biji-bijian dan vitamin B6, vitamin E dan vitamin C.

2. Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Ambulasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya

3. Eliminasi

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

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan alat genetaliaanya.

5. Istirahat dan Tidur

Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.

6. Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas kapan saja ibu siap secara fisik merasa aman dan tidak terasa nyeri (Syafrudinn, 2011).

7. Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar

Hal ini sangat penting dikarenakan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar akan sangat mempengaruhi banyaknya produksi ASI, melenturkan dan menguatkan payudara, serta dapat memelihara kebersihan payudara (Mansyur, 2014).

2.4.9 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen kebidana adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri 7 langkah yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pengkajian data dibagi dua yaitu:

a. Data subjektif

Data yang diperoleh dengan melakukan anamnes. Anamneses adalah pengkajian data dengan cara mengajukan pertanyaan baik kepada ibu nifas, maupun keluarga.

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan data-data yang dikumpulkan.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan terjadi.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa pada langkah sebelumnya, bidan juga menyiapkan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan divalidasi dengan kebutuhan pasien, dan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada klien, dan mengevaluasi efektifitas tindakan mengatasi masalah (Walyani, E. S, 2015)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013). Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung > 100x/menit, *grimace* (Reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiratory* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah, 2013).

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/ menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus oto)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksisedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Dewi, 2011. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Beberapa ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal menurut Dewi (2011).

- 1) Lahir Aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 7) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

18) Refleksi *grasping* (menggenggam) sudah baik

19) Genetalia

- a. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
- b. Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora

20) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011).

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Rukiyah, 2013).

2.5.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Rukiyah, 2013 menyebutkan beberapa asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir.

1. Pengumpulan data

- a. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
- b. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Pengkajian di bagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan.

3. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

4. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

5. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang

menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Melakukan evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Rukiyah, 2013).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Menurut UU No 10 tahun 1992).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya sutau kelurga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

2. Tujuan khusus

- a) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.6.3 Sasaran KB

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Affandi, 2012).

2.6.4 Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

1. KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca-persalinan, pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB suntik adalah:

Keuntungan KB suntik

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
- 4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba dkk, 2014).

2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)

- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg,
- 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore

- 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
 - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
 - 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
 - 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil(Affandi, 2012).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W
DI KLINIK BIDAN MANDIRI R. H DI NAGAHUTA PANOMBEAN
PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Data Subjektif (Anamnesis)

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan R. H di Nagahuta Panombean
Pematangsiantar
Hari/Tanggal : Jumat, 24 November 2017
Pukul : 14.00 WIB
Ibu Suami
Nama : Ny. W Tn. B
Umur : 28 Tahun 30 Tahun
Agama : Islam Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP SMA
Pekerjaan : IRT Wiraswasta
Alamat : Bt.3 Nagahuta Panombean

1. Kunjungan saat ini Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Ibu mudah lelah, sakit di punggung, dan
Susah tidur.

2. Riwayat Perkawinan

Nikah : 1 Kali
Kawin pertama umur : Istri : 21 tahun Suami : 23 tahun

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama : Umur 12 tahun
b. Teratur/tidak teratur : Teratur
c. Siklus : 30 hari

- d. Lamanya : 4-5 hari
 e. Banyaknya : 3 x ganti doek dalam sehari
 f. Sifat darah : Kental

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 22-04-2017
 b) TTP : 29-01-2018
 c) Pergerakan janin pertama kali : Ada
 d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada > 15 x

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan		Keadaan Laktasi
1	6 thn	Aterm	Spontan	Di Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	46/3000/LK	Baik	Baik	Lancar

2

K E H A M I L A N S E K A R A N G

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Tidak ada
 b) Trimester II : Ibu Mudah Lelah
 c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Ada
 b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 c) Nyeri perut : Tidak ada
 d) Panas mengigil : Tidak ada
 e) Sakit kepala berat : Tidak ada
 f) Penglihatan kabur : Tidak ada
 g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
 b) Tablet ferum : Ada
 c) Jamu : Tidak ada
 d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
 b) Hipertensi : Tidak ada
 c) Diabetes : Tidak ada
 d) Malaria : Tidak ada
 e) Epilepsi : Tidak ada
 f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
 b) Hipertensi : Tidak ada
 c) DM : Tidak ada

11. Dukungan Keluarga

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
 b. Diet makanan
 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 2) Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 3) Minum : 6 - 7 gelas /hari
 4) Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- a. BAB : 1x/ hari
 b. BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
 b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam

Malam:7 jam

c. Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

a. Rencana penolong persalinan : Bidan

b. Rencana tempat persalinan : klinik bidan

c. Imunisasi TT1: 02 Desember 2017 TT2 : Belum didapat

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Stabil

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hitam

Puting susu : Menonjol

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

e. Palpasi uterus

a) Tinggi fundus uteri : 2 jari diatas pusat

b) Punggung : Kanan

c) Letak : Membujur

d) Presentasi : Kepala

f. Auskultasi

a) DJJ : 145x/i

g. Pelvimetri

a) Distansia spinarum : tidak dilakukan

b) Distansia kristarum : tidak dilakukan

c) Lingkar panggul : tidak dilakukan

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

i. USG : Tidak ada dilakukan

Pemeriksaan Lab Lengkap : Hb : 10.5 gr%

Protein urin : Negatif (-)

Glukosa urin : Negatif (-)

Subjektif

Ny.W datang ke klinik bidan bersama suaminya ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan rasa sakit di punggung dan susah tidur , Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa.

Objektif

K/U Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 66 Kg, ibu mengalami penambahan 4 kg BB, Lila 26 cm, Hb 10,5 gr%.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. W usia 28 tahun G_{II} P_I A₀, usia kehamilan 26-28 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Diagnosa Potensial : Anemia berat

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Tujuan : agar ibu mengetahui keadaannya 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 menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan menganjurkan ibu di ruangan yang sirkulasi udaranya baik

Tujuan : agar ibu nyaman beristirahat

4. Mengajarkan ibu senam hamil

Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk : Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Memperkuat otot-otot panggul.
- c. Membuat ibu lebih tenang.
- d. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran.

Senam hamil pada usia kehamilan 31 minggu:

Pemanasan:

- a. Sikap tubuh Sempurna

Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas. Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.

- b. Latihan Pergerakan Kaki

Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali. Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali. Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali. Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

Senam Inti:

c. Latihan Otot Dasar Panggul

Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks. Tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.

d. Latihan Fleksibilitas Sendi

Posisi awal merangkak. Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil Kempiskan perut dan dubur. Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala dan lemaskan otot dinding perut dan otot dasar panggul, ulangi hingga 8 kali.

e. Latihan Pernafasan Dada Cepat

Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekwensi makin lama makin dipercepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.

f. Latihan Relaksasi

Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu. Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.

5. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.

Untuk meringankan nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil, maka dapat dilakukan posisi yang nyaman seperti :

- a. Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.
- b. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur.
- c. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama.

Tujuan : agar ibu merasa nyaman dan nyeri punggung terasa lebih ringan.

6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

3.1.4 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan R. H di Nagahuta Panombean
Pematangsiantar

Hari/tanggal : Kamis, 04 Januari 2018

Pukul : 15.40 WIB

Data Subjektif

Ny. W mengatakan saat ini keadaannya dalam kondisi baik, namun ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari dan sudah mendapatkan TT₂ Pada tanggal 04 Januari 2018.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5 °C, P: 36,5 x/i, BB 70 kg, Hb 11,2 gr% ibu mengalami penambahan 4 kg BB, konjungtiva merah, sklera putih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (32 cm)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

DJJ : 150 x/menit

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : 3.100 gram

Analisa

1. Diagnosa : GII PI A0 usia kehamilan 34-36 minggu, TFU 32 cm, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterine, Keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Ibu sering BAK di malam hari.

Kebutuhan : Edukasi ibu tentang adaptasi fisiologi trimester III, tanda bahaya pada trimester III, tanda-tanda persalinan, IMD, ASI eksklusif. Posisi tidur dan duduk yang benar dan cara mengatasi BAK di malam hari dan motivasi untuk menghadapi persalinan.

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Beritahu ibu cara mengatasi BAK di malam hari.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil malam hari dan cara mengatasinya yaitu segera BAK jika merasa ingin BAK, mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari dapat digantikan pada siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh, membatasi minum minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh karena dapat menyebabkan sering BAK.

Tujuan : Agar Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai cara mengatasi BAK di malam hari dan bersedia melakukannya

3. Berikan ibu motivasi untuk menghadapi persalinannya sehingga rasa takut ibu bisa berkurang.

Tujuan : Agar ibu lebih semangat untuk menghadapi proses persalinannya.

4. Beritahu ulang ibu tanda-tanda persalinan.

Memberitahu ulang pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya rasa mules yang kuat, sering dan teratur pada daerah pinggang dan perut disertai keluarnya cairan dari kemaluan berupa lendir bercampur darah.

Tujuan : Agar Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

3.2 ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan

Tempat : Klinik Bidan R. H di Nagahuta Panombean
Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Sabtu / 20 Januari 2018

Pukul : 20.00 WIB

Subjektif :

Ny. W datang ke klinik bidan Pukul 20.00 WIB mengatakan perutnya mules sejak 13.30 WIB dengan keluhan rasa sakit pada perut menjalar ke pinggang, keluar flek darah, namun belum ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri

1. Anak pertama 6 tahun Laki-laki, spontan, BB 3000 gr, PB 46 cm ditolong oleh bidan, cukup bulan spontan/normal, dilakukan imunisasi TT
2. Kehamilan saat ini ANC di bidan teratur.

Makan minum terakhir jam 18.05 WIB dan ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti Diabetes, Jantung, Ginjal, Paru, Hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. BAB dan BAK terakhir jam 19.15 WIB, Sedikit cemas akan proses persalinan dan sangat mengharapkan kelahiran bayinya.

Objektif :

K/u baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,3 °C, P 24 x/mnt, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada sedikit pengeluaran kolostrum, TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah memasuki PAP atau divergen, penurunan kepala 3/5, TBBJ 3410 gram, DJJ 140 x/mnt, His 3x10'x35" VT portio menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, kepala di H III, uuk kidep, usia gestasi 39 minggu - 40minggu.

Analisa :

G II P I A0 inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal pembukaan 6 cm, janin tunggal, hidup intra uterin.

Masalah : Ibu ingin bersalin

Kebutuhan : Posisi ibu dan relaksasi

Perencanaan :

1. Beritahu ibu bahwasannya akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam
2. Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan
3. Anjurkan ibu untuk BAK dan membersihkan alat kelamin ibu

Pelaksanaan :

Pukul 20.00 WIB	Melakukan pemeriksaan, memberitahu hasil pemeriksaan, TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,3 °C, P 24 x/mnt, pembukaan 6 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam Kondisi normal.
Pukul 20.30 WIB	melakukan pemantauan menggunakan partograf His 3x10' durasi 40", DJJ 142 x/i.
Pukul 21.00 WIB	Melakukan pemantauan menggunakan partograf His 4x10' durasi 40" DJJ 142 x/i
Pukul 21.30 WIB	Melakukan pemantauan menggunakan Partograf His 4x10' durasi 45" DJJ 150 x/i
Pukul 22.00 WIB	Melakukan pemantauan menggunakan Partograf His 4x10' durasi 47" DJJ 145x/i.
Pukul 22.30 WIB	Melakukan pemantauan menggunakan Partograf His 5x10' durasi 47" DJJ 148x/i. Menyiapkan alat-alat seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetraklin 1%, dan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
Pukul 22.50 WIB	Ketuban sudah pecah.
Pukul 23.00 WIB	Pembukaan sudah lengkap

Evaluasi :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Suami bersedia mendampingi istri saat bersalin
3. Ibu bersedia BAK ke kamar mandi dan membersihkan alat kelamin

4. Kebutuhan ibu telah terpenuhi dengan cara menanjurkan ibu miring kiri dan kanan, berikan ibu minum
5. kemajuan persalinan telah dipantau dengan menggunakan partograf

3.2.2 Catatan perkembangan Kala II

Jam 23.00 wib

Subjektif :

Ny. W merasa nyeri semakin kuat dari pinggang menjalar ke perut dan ada rasa ingin mencedan

Objektif :

K/u baik, TD 110/70 mmHg, Pols 82 x/mnt, RR 24 x/mnt, DJJ 148 x/menit, His 4x10' x 45 " kuat, VT : Ø lengkap, ketuban pecah spontan dan jernih, penurunan 1/5, vulva membuka, perineum menonjol, kepala hodge IV.

Analisa :

Ny. W GII PI A0 uk 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal, hidup, intra uterin.

Masalah : Ibu merasa ingin BAB dan his yang semakin kuat

Kebutuhan : Memimpin persalinan

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahami
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mencedan yang baik dan memberikan support dan doa kepada ibu. Kontraksi uterus ibu baik
3. Ibu merasa mules semakin kuat dan ada rasa ingin mencedan, diantara his penolong memeriksa DJJ bayi dan DJJ bayi baik. Ibu dianjurkan mencedan dan pada saat itu juga ibu mencedan, kepala tampak di vulva ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, tangan kanan penolong berada dibawah perineum untuk menahan perineum dan tangan kiri berada dipuncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba. Kemudian lahir kepala sampai batas bahu, penolong memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan ternyata tidak ada, penolong

menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengedan lagi agar badan bayi lahir seiring dengan his, kepala mengadakan putar paksi luar, untuk melahirkan bahu atas arah keatas lalu distal, untuk melahirkan bahu belakang arahkan kebawah lalu distal, kemudian penolong membantu melahirkan badan bayi sampai bayi keluar seluruhnya. Kemudian penolong membersihkan bayi. Pukul 23.20 Wib bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR score : 9/10.

4. Melakukan pemotongan tali pusat, dengan mengklem pertama dengan jarak \pm 3 jari dari umbilikus, klem kedua 2 jari dari klem pertama. Kemudian tali pusat digunting antara klem pertama dan klem kedua. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem umbilikus dan melepaskan klem yang ada, membungkus bayi untuk menjaga agar bayi tetap hangat.
5. Melakukan IMD, berhasil selama 10 menit.

Evaluasi :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik ibu bersedia melakukannya
3. Ibu telah diberi support dan doa
4. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Jam 23.22 wib

Subjektif :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu merasakan sakit semakin berkurang dan keluar darah dari jalan lahir dan ibu mengatakan merasamules.

Objektif :

K/u baik TD 110/70 mmhg, N: 82 x/i, RR: 24 x/i, S: 36,8 ⁰C TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih penuh, plasenta belum lahir. Ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah.

Analisa :

PII A0 Kala III pengeluaran plasenta manajemen aktif kala III

Kebutuhan : manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir
2. Memberikan informasi bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan bagian luar (antero lateral).
3. Memindahkan Klem pada Tali Pusat kira-kira 5-10 cm di vulva. Kemudian melakukan perengangan tali pusat terkendali (PTT). Melihat tanda-tanda pengeluaran Plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah Plasenta tampak di vulva tangan kiri penolong berada dibawah perineum untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.
4. Plasenta lahir spontan pada Pukul 23.37 WIB, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm, selaput plasenta lengkap.
Melakukan masase uterus, kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong, melihat apakah ada robekan dan ternyata tidak ada robekan jalan lahir.
Melakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu, kontraksi uterus baik.
5. Membersihkan ibu dengan air hangat dan membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin, memasang doek ibu.
Dan mengestimasi jumlah pendarahan (± 200 cc).

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV**Pukul 23.50 Wib****Subjektif**

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

Objektif

K/u baik, TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/mnt, S : 36,5 °C, RR : 22x/mnt, kontraksi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah normal.

Analisa

PI Ab0 inpartu kala IV

Pelaksanaan

1. Memberikan asuhan saying ibu dan bayi, menyuntikan Vit. K 0,5 cc/ IM, memberikan salep mata tetracyclin agar mencegah terjadinya infeksi mata. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum. Memberikan selamat pada ibu atas kelahiran bayi nya dan memantau ibu 2 jam pasca persalinan setiap 15 menit di satu jam pertama dan setiap 30 di satu jam kedua.

Jam 01.00 Wib	Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (± 40 cc), kontraksi uterus baik.
Jam 01.15 Wib	Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (± 25 cc), kontraksi uterus baik.
Jam 01.30 Wib	Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (± 20 cc), kontraksi uterus baik.
Jam 01.45 Wib	Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (± 20 cc), kontraksi uterus baik.
Jam 02.15 Wib	Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal (± 20 cc), kontraksi uterus baik.

Jam 02.45 wib Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (± 20 cc), kontraksi uterus baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (7 Jam Postpartum)

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Januari 2018

Pukul : 09.00 Wib

Subjektif

Ibu merasa takut melakukan banyak pergerakan karena masih merasakan nyeri pada vagina

Objektif

K/u ibu baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22 x/I, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, jumlah lochea $\pm 1-1 \frac{1}{2}$ doek, konsistensi cair, perineum tidak ada jahitan, kandung kemih kosong. Ibu sudah BAK 3 kali namun masih dibantu diatas tempat tidur karena ibu belum berani ke kamar mandi. BAB belum ada.

Analisa

Ny. W usia 28 tahun PII A0, Post partum 7 jam

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Menberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan mengganti pembalut, bila pembalut sudah penuh.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.

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

3.3.2 Kunjungan II

Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2018

Pukul : 09.00 Wib

Subjektif

PII A0 ibu mengatakan sekarang sudah merasa lebih baik, ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja, namun Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Objektif

K/u baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,4 °C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, ASI +, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik. Pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah. Ibu sudah bias melakukan kegiatan seperti sebelum melahirkan, BAB dan BAK sudah ke kamar mandi.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : PIIA0 6 hari postpartum
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan Konseling asuhan pada bayi ibu.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu : $\frac{3}{4}$ porsi.
3. Memberitahu ibu untuk selalu melengkapi kebutuhan akan Nutrisi dan cairan agar proses menyusui tidak terhambat.

4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya sampai 6 bulan..
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi.
6. Memberitahu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan alat genitalia agar tidak terjadi infeksi.

3.3.3 Kunjungan III

Kunjungan III (14 Hari Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Februari 2018

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Ny.W mengatakan ASI nya sudah keluar banyak dan lancar, bayinya selalu diberi ASI dan keadaan ibu sehat

Objektif

Keadaan umum ibu baik 110/70 mmHg, N 80 x/I, P 22 x/I, S 36,6 °C, tidak ada tanda-tanda peradangan atau infeksi ,ASI ada, TFU semakin kecil,kontaksi baik, lochea serosa.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : Ny.W PII A0,14 Hari post partum.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan observasi keadaan nifas

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaannya dan asuhan yang akan diberikan.ibu tetap memberikan ASI pada bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap involusi uterus ibu dan proses involusi ibu berjalan normal.
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu dan bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang 6 minggu pasca bersalin.

3.3.4 Kunjungan IV (6 MINGGU POSTPARTUM)

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018

Jam:10.00 wib

Di Rumah Ny.W

SubjeKtiv:

Ny.W masa nifas 6 minggu, ibu terlihat sudah sangat pulih dan merasa lebih baik,ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinyadan ibu mengatakan tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.

Objektif:

Keadaan umum baik,TD 110/70 mmHg,N 80x/i,P 22x/i, S 36,8 °C, tidak ada tanda peradangan,ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada pengeluaran lochea.

Analisa:

1. Diagnosa kebidanan : PIIA0 6 minggu post partum
2. Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilannya.
3. Kebutuhan : Konseling KB

Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
2. Memberitahu ibu berbagai macam alat kontrasepsi,keuntungan,kerugian,dan apa saja indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi tersebut.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Januari 2018

Pukul : 09.00 Wib

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi Ny.W baru lahir cukup bulan spontan dan keadaan umum bayi baik.

2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Subjektif

Bayi Baru Lahir berusia 7 jam, bayi aktif, menangis kuat dan telah BAK

Objektif

K/u baik, baru lahir pukul 23.20 Wib Bayi perempuan, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, segera menangis, KU baik, BB 3300 Gram, PB 49 Cm, LK 35 Cm, LD 34 Cm, kepala tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, memiliki 2 labia dan 1 buah klitoris, ada orifisium uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda dan banyak lanugo. Istirahat bayi pada saat ini cukup yaitu \pm 12 jam, bayi akan diberikan imunisasi HB 0 , Apgar score 9/10.

	Gejala	0	1	2	Jumlah
Menit I	Denyut Jantung Janin	()Tidak ada	()<100 denyut/menit	()>100 denyut/menit	9
	Pernafasan	()Tidak ada	()Lemah, menangis lemah	()Baik, menagis kuat	
	Otot	()Lemas	()Refleks lemah	()Gerak aktif,refleks baik	
	Reaksi terhadap rangsang	()Tidak ada	()Meringis	()Menangis	
	Warna kulit	()Biru/pucat	()Badan merah/eksteremitas pucat	()Seluruhnya merah	
Menit II	Denyut Jantung Janin	()Tidak ada	()<100 denyut/menit	()>100 denyut/menit	10
	Pernafasan	()Tidak ada	()Lemah, menangis lemah	()Baik, menagis kuat	
	Otot	()Lemas	()Refleks lemah	()Gerak aktif,refleks baik	
	Reaksi terhadap rangsang	()Tidak ada	()Meringis	()Menangis	
	Warna kulit	()Biru/pucat	()Badan merah/eksteremitas pucat	()Seluruhnya merah	

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Memandikan bayi dan membungkus tali pusat
3. Memberikan imunisasi Hb 0 dengan menyuntikkan di 1/3 paha kanan bayi dan membedong bayi
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin dengan interval 1-2 jam per setiap pemberian.
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi sakit.

3.4.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2018

Pukul : 09.05 Wib

Subjektif

Bayi N

y. W umur 6 hari. Ibu mengatakan bayi agak rewel pada malam hari, menyusui kuat, BAK sering.

Objektif

K/u baik, suhu: 36,6 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3200 gram, tali pusat belum pupus, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda , sclera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium.

Analisa

Neonatus cukup bulan, usia 6 hari, keadaan umum baik

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Membedong Bayi
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

3.4.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Februari 2018

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Bayi Ny. W umur 16 hari. Ibu mengatakan bayi agak rewel pada malam hari, menyusui kuat, BAK sering.

Objektif

K/u baik, suhu: 36,7 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3300 gram, tali pusat sudah pupus hari ke - 8, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda , sclera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium.

Analisa

Neonatus cukup bulan, usia 16 hari, keadaan umum baik.

Pelaksanaan

1. Mengajukan pada ibu agar kunjungan ulang
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB

Jam:11.00 wib

Hari/Tanggal : Sabtu,31 Maret 2018

S: Ny.W sudah 8 minggu setelah bersalin.Ibu ingin menjarangkan kehamilannya dan ingin menjadi aseptor suntik KB 3 bulan dan ibu mengatakan sedang haid hari ke 5

O:Keadaan umum ibu baik,TD 120/70 mmHg,N 84 x/menit,S 36,5°C,P 24 x/i, TFU tidak teraba, dan hasil planotes negatif

A:

1. Diagnosa kebidanan : Ibu PII AB0,6-8 minggu postpartum ingin menjadi Aseptor KB suntik 3 bulan.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Menginformasikan tentang Suntik KB 3 bulan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahukan apa efek samping pemakaian KB suntik.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
5. Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM kepada ibu.
6. Menjelaskan tentang kunjungan ulang KB suntik 3 bulan setelah suntikan pada tanggal 31 Maret 2018 dan datang kembali yaitu tanggal 24 Juni 2018.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Bab 4 ini membahas tentang asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan secara *continuity of midwifery care* pada Ny. W masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB. Pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. W umur 28 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester I yaitu 16 minggu tanggal 10 Agustus 2017, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB tanggal 31 Maret 2018 yang dilakukan di klinik bidan mandiri R. H Nagahuta Panombean Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny. W di Bt.3 Nagahuta Panombean.

4.1 KEHAMILAN

Pada kunjungan trimester I Ny. W mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan, dan tidak mengalami penambahan berat badan, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan menyebabkan tidak nafsu makan, dan mempengaruhi penambahan berat badan, penulis menganjurkan makan dalam porsi sedikit namun sering untuk pemenuhan nutrisi maka sesuai teori (Romauli, 2017) yang mengatakan ibu dianjurkan untuk makan makanan kecil namun sering, dengan bentuk makan kering atau tidak berkuah, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan Trimester kedua Ny. W 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 (Rukiyah, 2013) 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.

Pada kunjungan trimester ketiga yang dilakukan dua kali yaitu usia kehamilan 28-30 minggu dan 31-34 minggu mengeluh kakinya bengkak, pinggang sakit, dan mudah tersinggung, dan mendapat penyuntikan vaksin TT₁ 02 Desember 2017 dan TT₂ diberikan dengan interval 4 minggu dari pemberian TT pertamadan sesuai dengan teori (Walyani, 2016), untuk melindungi ibu dan janin dari Tetanus dan mencegah terjadinya tetanus *neonotorum*. Menurut teori (Murkoff H, 2006) pembengkakan terjadi akibat bertambahnya hormon aldosteron yang mengatur peningkatan penimbunan sodium, dan merupakan adaptasi fisik yang fisiologis.

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. W melalui anamnesa pada tanggal 20 Januari 2018 pukul 20.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak dini hari jam 13.30 WIB sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. W pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap (Mochtar, 2011). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 8 jam. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap 2 jam. Menurut teori pada multi kala I berlangsung paling lama 7 - 8 jam, pada Ny. W kala I berlangsung selama \pm 8 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kala II

Pada pukul 23.00 WIB Ny. W mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan

teori (Manuaba, 2014) yang mengatakan akibat Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi. Pada pukul 23.20 WIB bayi Perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung ± 10 menit. Maka tidak hal ini sesuai dengan Teori (Yanti, 2015) menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran. Waktu kala II pada multi maksimal selama 30 - 60 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Kala III

Menurut teori, lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. W pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. W adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. W antara lain: memberikan kenyamanan pada, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai Menurut teori Mochtar (2011) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. W telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 7 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. W mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.W lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,°C, RR 46x/menit, JK Perempuan, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LiLA 12 cm, A/S 9/10, bayi Ny W dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram , nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan , selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti dkk, 2011) yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 42 hari Pada tanggal 31 Maret 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini yang sedang menyusui, penulis menyarankan alat kontrasepsi KB suntik karena hal ini sesuai dengan teori (Setiyaningrum, 2014). 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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan mandiri R. H di Nagahuta Panombean Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 10 Agustus 2017 sampai tanggal 31 Maret 2018, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. W dimulai dari kontak pertama pada tanggal 10 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal Maret 2018. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu anemia pada usia kehamilan 15 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan pada Ny. W tanggal 20 Januari 2018 dengan gestasi 40 minggu, saat persalinan terjadi ruptur uteri. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. W dimulai dari tanggal 21 Januari 2018 - 03 Maret 2018 yaitu dari 7 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. W yang berjenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan Prodi Kebidanan Pematangsiantar dapat meningkatkan kualitas dengan penyediaan fasilitas untuk pendidikan seperti buku-buku terbaru, Wi-fi, dan prasarana yg mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.

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.

Diharapkan mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (*evidenced based*) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti setiap perkembangan yang sudah ada, dan diharapkan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi setiap klien.

3. Bagi Pasien

Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai.

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan selanjutnya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Affandi, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Depkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Diakses tanggal 13 Desember 2017)
- Dinkes Provsu. 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2013*. (internet) http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2013.pdf (diakses tanggal 13 Desember 2017)..
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014*. (internet) http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2010/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2014.pdf (diakses tanggal 29 Januari 2018).
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://diskes.sumutprov.go./editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%2016..>
- Dewi, V. N. L., dan Sunarsih, T. 2014. *Asuhan Kebidanan pada IBU NIFAS*, Jakarta: Salemba Medika
- Hani U, Kusbandiyah J, Marjanti, Yuslifah R. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi
- Johariyah, dan Ningrum, W, E, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia. 2015*. (internet). http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia_/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf (diakses tanggal 13 Desember 2017).

- Kemenkes RI.2014. *Profil Kesehatan Indonesia. 2014.* (internet). [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia /profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) (diakses tanggal 13 Desember 2017).
- Manuaba, I. B. G, I. A. ChandranitaManuaba, dan I. B. G. FajarManuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC
- Mansyur, N. 2014 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Jakarta: Selaksa Media.
- Rukiyah, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta : Trans Info Media
- Romauli, S. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani A Y. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, B. A. Rachimadhi, T. dan Wiknjosastro, H. G. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni. I dan Margareth. Z. H. 2015. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, E. S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PustakaBaruPress.
- WHO, 2014. *World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication.the world Bank.Tren in maternal mortality: Ganeva*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwid Ayundari
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Batu 3 Nagahuta Panombeian

Istri dari :

Nama : Bambang
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Batu 3 Nagahuta Panombeian

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

Nama : Yohana Maria Saros Sianipar
NIM : P0. 73. 24. 2. 15. 077
Tingkat : III REG B

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna untuk membantu penyusunan case study berupa asuhan kebidanan yg meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana, kepada saya sebagai klien dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya mengerti dan menyetujui untuk menjadi klien dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

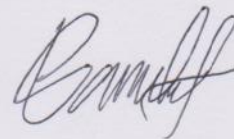
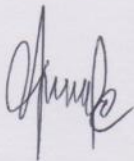
Demikian Surat Persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, Oktober 2017

Pelaksana

Klien/Ibu

Suami/Pendamping



(Yohana. Sianipar) (wiwid Ayundari) (Bambang)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 20 Januari 2018 Pendong Pengobatan Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah bu [] Puskesmas [x] Klinik swasta [] lainnya
 Alamat tempat persalinan Jln. Nagahuta Panombean P. Siantar

KALA I

[] Partograf melampaui garis waspada 1/1
 [] Lain-lain Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II menit Episiotomi: [] tidak [x] ya indikasi
 Mendampingi pada saat persalinan: [] suami [x] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Berawal Janin: [] meringkang ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosis Bahu: [] Manuver Mc Robert bu merangklang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 30 menit Jumlah Perdarahan: ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak alasan
 Pemberian Oksitosin utang (2x)? [] ya [x] tidak alasan
 b. Pemogangan tali pusat terkendal? [] ya [x] tidak alasan
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan [x] mengeluaran secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri: [] Kompres bimanual interna [] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3300 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: L [x] D [] Nilai APGAR: 9, 10
 Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas: [x] meringkang [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] lain-lain sebutkan:

[] Cacat bawaan sebutkan
 [] Lain-lain sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	01.00 WIB	110/70 mmHg	80 x/i	36,7	2jt dibawah pusar	Baik		+ 40 CC
	01.15 WIB	110/70 mmHg	80 x/i		2jt dibawah pusar	Baik		+ 25 CC
	01.30 WIB	110/70 mmHg	80 x/i		2jt dibawah pusar	Baik		+ 20 CC
	01.45 WIB	110/70 mmHg	80 x/i		2jt dibawah pusar	Baik		+ 20 CC
2	02.15 WIB	110/70 mmHg	80 x/i		2jt dibawah pusar	Baik		+ 20 CC
	02.45 WIB	110/70 mmHg	80 x/i		2jt dibawah pusar	Baik		+ 20 CC

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KIE

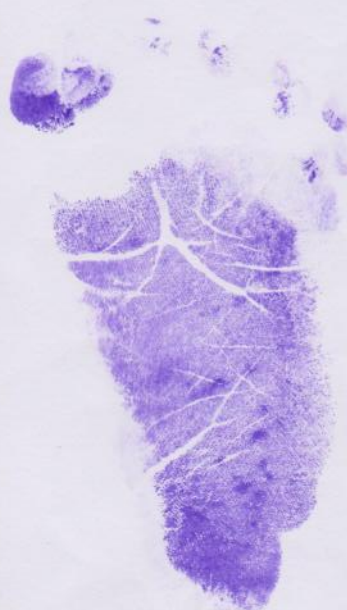
No	Tanggal	Materi	Pelaksanaan	Keterangan
		• Senam otak		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KI		
		• Gigi		
		• Immunisasi		

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

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi



Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi



Sidik Jari Jempol Kiri Ibu



Sidik Jari Jempol Kanan Ibu



yohana. Sianipar

III Reg B



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Marta Agustina Sirait	PO.73.24.2.15. 077	senin/ 05-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. R masa masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, sampai AKSEPTOR KB di klinik bidan G.S p. Siantar	INKE MALAHAYATI. SST, M.keb	
2	Juliana Ayu	PO.73.24.2.15. 069	senin/ 05-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, sampai AKSEPTOR KB di klinik C kota P. Siantar	INKE MALAHAYATI. SST, M.keb	
3	CHRISTEN, C. PURBA	PO.73.24.2.15. 0	senin/ 05-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai dgn akseptor KB di klinik S. manurung	Renny Sinaga S. SIT, M. Kes	
4	Vani Silalahi	PO.7324215	senin/ 05-03-18	Asuhan kebidanan pada Ny. H masa hamil, bersalin, BBL Nifas sampai menjadi akseptor KB	Renny Sinaga S. SIT, M. kes	
5	Carantina Sitemarang	PO.7324215	kamis/ 08-03-18	Asuhan kebidanan pada ny	Sukarsi, S.SIT M. Bidmed,	
6	Putri Sitemarang	PO.7324215	kamis/ 08-03-18	Asuhan kebidanan pada ny	Sukarsi, S. SIT M. Bidmed.	
7	Berlita Purna	PO.7324215	kamis/ 08-03-18	Asuhan kebidanan pada ny	Sukarsi, S. SIT M. Bidmed,	
8	Febrin. Simamora	PO.73.24.2.15 015	kamis/ 08-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. E di klinik bidan TH	Sri Hernawati, S.kep, NS, M. kes	
9	Novita. Simorangkir	PO.73.24.2.15	kamis/ 08-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. I di klinik bidan M. Ginting	Sri Hernawati, S.kep, NS, M. kes	
10	Lastri. Sinaga	PO.73.24.2 15.061	kamis/ 15-3-18	Asuhan kebidanan pada Ny. H di klinik bidan R. manurung	Ribka Sembiring SST, M. kes	



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: 0336/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 Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. W Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Hj. H. Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Yohana Maria Saros Sianipar**
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






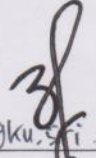
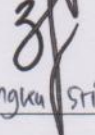
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yohana Maria Saros Sianipar
NIM : PO. 73.24.2.15.077
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. W di Klinik Bidan Mandiri R.H Di Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
Pembimbing Pendamping : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/10-2017	Bimbingan Kunjungan III	 Ribka. N. Sembiring
2		Konsultasi BAB III	 Ribka. N. Sembiring
3		Bimbingan / arahan tentang penyusunan BAB IV - V	 Ribka. N. Sembiring
4		ACC BAB I - III dari pembimbing I	 Tengku. Sri. Wahyuni
5		ACC BAB III - V dari pembimbing I	 Tengku Sri Wahyuni

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Yohana Maria Saros Sianipar
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 27 Juni 1996
3. Domisili : Jln. Sisingamangaraja Pasar Baru
Simp.2 No. 94 NH
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : (+) Saut Sianipar
Ibu : Rosintan Berliana Napitupulu
7. Anak ke : 5 dari 6 bersaudara
8. Nama Saudara : Yosua Paul Maurizt Sianipar
Youngki Suheru Sianipar
Yopi Suheri Sianipar
Yogi Yohansen Sianipar
Yolanda Aprillia Paromauli Sianipar
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 0822 7486 1943
11. E-mail : yohanamariasianipar85@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Sudirman
No. 122333 Kota Pematangsiantar
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 3
JalanLaguboti Ujung Kota Pematangsiantar
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEG.3
Jalan Pane Kota Pematangsiantar

4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR