

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. F DI KLINIK BIDAN R. M
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

YONDA T SARAGIH
NIM : PO. 73.24.2.15.039

**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. F DI KLINIK BIDAN R. M
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

YONDA T SARAGIH
NIM : PO. 73.24.2.15.039

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY. F DI KLINIK BIDAN R.M
KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : YONDA T. SARAGIH

NIM : P0.73.24.2.15.039

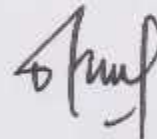
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Pematangsiantar, 18 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003



Safrina Daulay, SST. MPH
NIP.196208221997032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

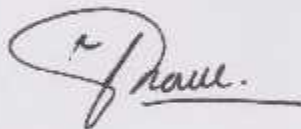
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY. F DI KLINIK BIDAN R.M
KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : YONDA T. SARAGIH

NIM : P0.73.24.2.15.039

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 18 Juli 2018

Penguji I



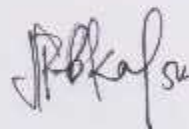
Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003

Penguji II



Kandace Stanipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 1979052722002122001

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 dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Klinik Bidan R. M Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga hasil laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan R. Manurung yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ibu F yang telah bersedia menjadi klien laporan tugas akhir saya.
9. Orangtua tercinta S.Tunip dan N. Purba, adik dan kakak angkat saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir ini.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

YONDA T SARAGIH
NIM:P0.73.24.2.14.039

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 18 Juli 2018

YONDA T SARAGIH
NIM : P0. 73.24.2.15.039

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.F di Klinik Bidan R. M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup.

Laporan ini bertujuan agar penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu mulai masa hamil sampai KB sesuai dengan standar asuhan dan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

Asuhan kebidanan Ny. F usia 28 tahun, GII PI A0 terdapat masalah anemia dan ruptur perenium. Pada teori anemia pada kehamilan ruptur perenium dapat mengakibatkan pendarahan dan kematian ketika pada pasca persalinan dan pada masa nifas tetapi dalam praktek ketika pasca persalinan dan masa nifas ibu mengalami pendarahan yang normal.

Pada kasus Ny. F dengan anemia dan ruptur uteri tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata Kunci : Standar asuhan yang *continuity of care*, ibu hamil, AKI, AKB, Anemia, Ruptur Perenium, KB.

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, JULY 2018

YONDA T SARAGIH
NIM : P0. 73.24.2.15.039

Midwifery Care in Mrs. F Period Pregnancy, Birth, Postpartum, Newborn and
Contraception in Clinical Midwife R Pematangsiantar

AKI of North Sumatra amounted to 328 / 100,000 KH, but still quite high when compared to the national figure of the 2010 SP results which amounted to 259 / 100,000 KH. While based on the results of the AKI and AKB Survey conducted by the North Sumatra Provincial Health Office, it was 268 per 100,000 live births.

This report aims to enable the authors to implement sustainable midwifery care for mothers from the period of pregnancy to family planning according to the standards of care and approach to midwifery management. The method used is case studies and documentation with SOAP management (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

Midwifery care Ny. F 28 years old, GII PI A0 has problems with anemia and perenial rupture. In the theory of anemia in perenium rupture pregnancy can lead to bleeding and death when in postpartum and during childbirth but in practice when postpartum and postpartum period the mother has normal bleeding. In the case of Mrs. F with anemia and uterine rupture there is no gap between practice and theory. Mothers are encouraged to consume nutritious foods, Fe tablets and become family planning acceptors.

Keywords: Standard midwifery care continuity of care, pregnant women, AKI, AKB, Anemia, Perenium Rupture, KB.

DAFTAR ISI

Halaman :

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan	15
2.3 Nifas	20
2.4 Bayi Baru Lahir	28
2.5 Keluarga Berencana.....	31
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1 Asuhan Kehamilan	37
3.2 Asuhan Persalinan	43
3.3 Asuhan Masa Nifas.....	50
3.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	53
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	56
BAB 4 PEMBAHASAN.....	57
4.1 Kehamilan.....	57
4.2 Persalinan	59
4.3 Nifas	60
4.4 Bayi Baru Lahir	61
4.5 Keluarga Berencana.....	62
BAB 5 PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.2	Imunisasi TT	12
Tabel 2.3	Perubahan Uterus pada masa nifas	24
Tabel 2.4	Perubahan lochea selama masa nifas	25
Tabel 2.5	Penilaian APGAR Score	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Daftar Singkatan

Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 5 Kartu Akseptor KB

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi menghadiri seminar proposal

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KN	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: Millimeter Hydrargyrum

N	: Nadi
P	: Pulse
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
S	: Suhu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUK	: Ubun Ubun Kecil
Vit.K	: Vitamin K
x/i	: Kali per Menit
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PX	: <i>Processus Xiphoideus</i>
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan satu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Indonesia diantara negara ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Manuaba, 2014).

AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Dinkes Provsu, 2016)

Kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada Tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada Tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 11 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh eklamsi, lamfadinitis, dan pada ibu nifas karena perdarahan, penyebab lainnya (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Penyebab kematian ibu yang lain yaitu disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapatkan 612 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian ruptur perineum dengan mayoritas terjadi pada ibu primipara sebanyak 37 orang (15,22%), pada jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 87 orang (35,80%), pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 46 orang (18,93%), dan berat bayi lahir 2.500-4.000 gram sebanyak 73 orang (30,04%). Tingginya kejadian ruptur perineum di RSUD Muntilan dimungkinkan karena penatalaksanaan pimpinan persalinan yang tidak sesuai dengan APN, faktor ibu, dan faktor bayi.

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, serta kematian bayi baru lahir (Prawiroharjo, 2014).

Pada tahun 2016, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,36%. Sementara itu, tahun 2014 sebesar 84,62% tahun 2013 sebesar 86,7%, tahun 2012 sebesar 87,39%, dan tahun 2011 sebesar 87,10%.

Presentase kunjungan neonatus pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 sebesar 95,21%, dan KN3 sebesar 91,14%, dibandingkan tahun 2015 KN1 (94,82%) KN3 (90,26%), namun cakupan ini mengalami penurunan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) dan KN3 2014 (92,34%), dari tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 (89,60%) (Kemenkes, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut Dinkes 2016, peserta KB aktif di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun tahun 2015 yaitu sebesar tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes, 2016).

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny. F maka penulis tertarik melakukan secara berkesinambungan atau continuity of care mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB di klinik bidan mandiri Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny, F 28 tahun G₂P₁Ab₀ dimulai pada

usia kehamilan 28 minggu sampai masa KB secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny.F

2) Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b) Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4 Sasaran,tempat,dan waktu asuhan kebidanan

1) Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2) Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB dilakukan di Klinik Bidan R.M dan dirumah Ny. F di Jalan Ulakma Sinaga, PematangSiantar.

3) Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan dinasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 20 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 23 minggu (minggu ke-28 hingga 40) (Prawihardjo,2014)

B. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015).

1. Tanda dugaan hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

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

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

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

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

g. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

h. Konstipasi atau obstipasi

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

i. Pigmentasi kulit

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

j. Epulis

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

k. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a. **Pembesaran perut**
Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - b. **Tanda *hegar***
Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri.
 - c. **Tanda *goodell***
Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
 - d. **Tanda *chadwick***
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga perineum dan serviks.
 - e. **Tanda *piscaseck***
Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - f. **Kontraksi *braxton hicks***
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomyosin didalam otot uterus.
 - g. **Teraba *ballotement***
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - h. **Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif**
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.
3. **Tanda Pasti (*Positive Sign*)**
Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

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

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.2. Perubahan Fisiologi Pada Saat Kehamilan

1. Rahim atau uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 3 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hyperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2. Vagina (liang senggama)

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (**tanda Chadwicks**).

3. Ovarium (indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di

lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesterone*, dan *somatomammotropin*.

5. Sirkulasi darah ibu

- a. Peredaran darah ibu di pengaruhi beberapa faktor, antara lain:
- b. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- c. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- d. Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* makin meningkat (Manuaba, 2014)

2.1.3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015) yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber : Walyani, 2015. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan. *Hal. 80*

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 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, 2015. Imunisasi TT. *Hal 81*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah 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

a. Defenisi konseling

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

b. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolon persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.1.5 Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya

mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Menu seimbang).

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. *Pakaian*

Pada dasarnya pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/ pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. *Eliminasi*

- a. Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
- b. Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c. Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. *Seksual*

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur .
- b. Perdarahan pervaginam.

- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah.

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran. Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Rohani, dkk, 2014).

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, DAN IV)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. 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.

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

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

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 primipara 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 dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

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.

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, dkk, 2014).

c. Ruptur Perineum

1. Konsep Dasar

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu

cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2015).

2. Derajat laserasi jalan lahir

Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;

Derajat 2 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;

Derajat 3 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna;

Derajat 4 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior (Walyani, E.S. & Purwoastuti, E., 2015).

3. Faktor-faktor Penyebab Rupture Perineum

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu (Walyani, E.S. & Purwoastuti, E., 2015).

4. Tujuan Penjahitan

- 1) Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) agar proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
- 2) Untuk mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) (JNPK-KR, 2016).

Penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85%

wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Defenisi

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan (Rukiyah, *et al.*, 2009).

b. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, *et al.*, 2014).

c. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Berbagai asuhan sayang ibu dalam proses persalinan diantaranya sebagai berikut (JNPK-KR, 2016) :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besar hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya

8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
9. Secara konsistensi lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan krisma
15. Anjurkan ibu untuk memeluk ibunya sesegera mungkin.
16. Membantu pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir
17. Siapkan rencana rujukan (bila diperlukan)
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan, siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir setelah bayi lahir.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yetti, 2017)

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2. Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan, kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas (Yetti, 2017) dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*)

Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

Waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun

d. 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
- e. Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**
1. Kunjungan I (6 jam setelah persalinan) tujuan :
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) tujuan :
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memeberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) tujuan :
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga agar tetap hangat
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Walyani, 2015)

f. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Yetti, 2017) perubahan fisiologi pada masa nifas terbagi menjadi :

1. Involusio Uterus

Pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Segera setelah plasenta lahir, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umbilikus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umbilikus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari dibawah umbilikus, hari ke 5 TFU setinggi 7 cm diatas simfisis atau setengah simfisis-pusat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam.

Tabel 2.3
Perubahan uterus pada masa nifas

Waktu	TFU	Bbot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalina	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat	450-500 gram	7,5 cm	2cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Anggraini, 2017 Yogyakarta)

2. Lochea

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.4
Perubahan lochea selama masa nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri atas sel Desidua,verniks kaseosa,rambut lanugo,sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukost,selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

(Sumber: Anggraini, 2017 Yogyakarta)

3. Servik

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

4. Vulva dan Vagina

Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan yang tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan/

6. Rahim

Setal melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

7. Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perinium dapat menghalangi keinginan kebelakang.

8. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingther* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi anatara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan . Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

g. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

1. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum) :

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalinyang dialami, perlu istirahat atau mencegah gejala kurang tidur dan gejala lelah, cepat tersinggung

2. Fase *Taking Hold* (2-14 hari post partum) :

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuan dalam mengontrol diri, fungsi tubuh dan pada masa ini Ibu sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hatilah dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi suport.

3. Fase *Letting Go* :

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah boleh pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Rukiyah, dkk, 2014) ada beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan Pada seorang Ibu Menyusui

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

4. Kebersihan Diri / Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya

7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 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.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah 2012)

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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 & Yulianti, 2013).

a) Penilaian APGAR Score

Tabel 2.5
Penilaian APGAR Score

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

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. APGAR SCORE. Hal : 7

b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang man untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

Setelah bayi lahir bayi hanya dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu. (Prawirohardjo, 2016)

c) Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2013) Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d) Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menyebutkan beberapa asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir.

(Rukiyah & Yulianti, 2013)

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.

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.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) : Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi

WHO : tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Yetti Anggraini 2016)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Sasaran program KB di bagi menjadi2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran lansung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunkasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi Genetik
8. Tes Keganasan
9. Adopsi (Setyaningrum, 2014).

c. Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE .

d. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) SA yaitu Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) T yaitu Tanyakan klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c) U yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.
- d) TU yaitu banTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e) J yaitu Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya
- f) U yaitu perlunya melakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Sri Handayani, 2012).

e. **Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Yetti, 2016).

Mekanisme Kerja Suntik KB :

1. Menghalangi ovulasi (masa subur)
2. Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
3. Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
4. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
5. Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Yetti, 2016).

Keuntungan Kontrasepsi :

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan pada hubungan suami istri
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
5. Sedikit efek samping
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun perimenopause
8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
11. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Kerugian kontrasepsi :

1. Sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak terjadi menstruasi sama sekali.
2. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
4. Permasalahan berat badan.

5. Tidak menjamin perlindungan penularan penyakit menular seksual, HVB, atau HIV/AIDS
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat. (Sri Handayani, 2012).

f. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD dan lain sebagainya.

1. Mengumpulkan data
Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.
2. Melakukan interpretasi data dasar
Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti

potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu, akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).

6. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil tersebut secara dini bila ada keluhan.

7. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

8. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan SOAP sebagai berikut:

S : Data Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Setyaningrum, *et al.*, 2014).

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F DI BPM R. M PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Tempat	: Klinik Bidan R.M Pematangsiantar	
Hari/Tanggal	: Senin 15 Januari 2018	
Pukul	: 14.00 WIB	
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. C
Umur	: 28 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar	Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

S : Ny. F datang ke klinik bidan R M mengatakan hamil sudah 7 bulan lebih, HPHT: 10-07-2017 Gerakan janin sudah dirasakan.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 7 tahun, Perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 2800 gram, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.
2. Kehamilan saat ini
Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : Keadaan umum TD: 110/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, Suhu: 36,5⁰C, RR: 24 x/i, TB 155 cm, BB 52 kg, Lila 25 cm, tidak pucat dan tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+). Hb: 13 gr%, Mac. Donald: TFU 27 cm.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat.

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian - bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

A: Diagnosa : G₂P₁Ab₀ dengan usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah mengalami lelah

Kebutuhan : Istirahat cukup dan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai usia kehamilan

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Menjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan sehari-hari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu bersedia. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari

sebanyak 90 tablet, diminum pada malam hari, agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal 2 kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian yang bersih dan kering.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan II

Tanggal 04 Maret 2018. Jam 15.00 WIB

Di Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan bahwa dia sering buang air kencing

O : K/U Baik TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,5⁰C, RR: 24 x/i, BB : 58 kg, Hb 13,4 gr%, Mac Donald TFU 29 cm, DJJ 148x/i, TBBJ 2480 gr.

Pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Leopold I : Pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)

A : Diagnosa : G₂P₁Ab₀ dengan usia kehamilan 34 – 35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kencing

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tidak minum sebelum tidur karena apabila sering buang air kecil akan mengganggu istirahat pada malam hari.

- P:**
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 2. Menganjurkan ibu untuk tidak minum pada malam hari tujuannya agar istirahat ibu tidak terganggu
 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genitalia
 4. Menganjurkan ibu untuk diet makanan bergizi, supaya kehamilan ibu tetap dalam kondisi baik
 5. Memberitahu ibu untuk datang pada kunjungan ulang

Kunjungan III

Tanggal 20 Maret 2018. Jam 15.00 WIB

Di Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu mengeluh sesak, cepat lelah dan cemas.

O : K/U Baik TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,5⁰C, RR: 24 x/i, BB : 58 kg, Hb 13,4 gr%, Mac Donald TFU 30 cm DJJ 142x/i, TBBJ 2945 gr.

Pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Leopold I : 2 jari dibawah prosesus xiphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

A : Diagnosa : G₂P₁Ab₀ dengan usia kehamilan 37 – 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengeluh cepat lelah dan cemas akan kehamilannya

Kebutuhan : Memberikan motivasi kepada ibu dan menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu.

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan ibu motivasi dan semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya.
3. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu dan memberikan dukungan pada ibu
4. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti: Ibu merasakan ingin mencedakan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur agar ibu dan keluarga tahu kapan untuk datang ke Klinik Bidan.
5. Memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana agar ibu tau untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Tempat : Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 02 April 2018

Pukul : 02.00 WIB

S : Ny. F merasakan nyeri mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa mules, gerakan janin aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,6°C, RR: 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TBBJ : 3100 gr
 DJJ : 140 x/i
 HIS : 3x10 x25

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge II.

A : Diagnosa : G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 37-38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase deselerasi, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
3. Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV.
4. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
6. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami
7. Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
8. Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
10. Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Kemudian melihat

tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Jam 05.15 WIB

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

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 22x/i, Suhu: 36,5°C, DJJ 145 x/i, HIS 5x10 x45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di H IV dan UUK berada di bawah simfisis.

A : Diagnosa : G₂P₁Ab₀ inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Melakukan Asuhan Persalinan Normal.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.
2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.

3. Pada pukul 05.35 Bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, menilai Apgar Score. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, memotong tali pusat, mengeringkan bayi dan membungkus bayi.
4. Memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
5. Melakukan palpasi pada abdomen ibu untuk memastikan janin tunggal atau ganda.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Jam 05.35 WIB

S : Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit

O : K/U Baik, plasenta belum lahir akan tetapi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhanm yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.
2. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

4. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
5. Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
6. Membersihkan dan merapikan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Jam 06.10 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasa lelah karena baru saja selesai bersalin, dan terasa nyeri pada bekas luka jahitan, dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O : K/U Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 20 x/i, Suhu: 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300 cc, perineum laserasi derajat 2.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ inpartu kala IV.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir derajat II dan pengawasan Kala IV.

P :

1. Melakukan masase, kontraksi uterus baik, dan melihat robekan jalan lahir, derajat II.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan robekan jalan lahir
3. Melakukan penyuntikan lidocain sebanyak 2 cc pada daerah robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan perineum derajat II dengan teknik jelujur menggunakan benang catgut, jahitan di dalam ada 3 jahitan, dan di luar ada 2 jahitan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu, mengganti pakaian dan memasang doek ibu.
5. Merapikan alat-alat partus dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

6. Melakukan IMD kembali karena IMD yang dilakukan pertama tidak berhasil yang dilakukan selama 1 jam.
7. Mengatakan kepada keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu, dan ibu menghabiskan ½ porsi nasi dan 2 gelas air putih.
8. Melengkapi pengisian partograf dan melakukan observasi tanda bahaya nifas.

Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Jam 06.35 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 82x/i, RR: 22x/i.
Jam 06.50 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 80x/i, RR: 20x/i.
Jam 07.05 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 82x/i, RR: 20x/i.
Jam 07.20 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 82x/i, RR: 22x/i.
Jam 07.50 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 80x/i, RR: 20x/i.
Jam 08.20 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 84x/i, RR: 24x/i.

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Tempat : Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 02 April 2018

Pukul : 11.35 WIB

S : Ny. F masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

O : K/U Baik. TD: 110/60 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 22 x/i, Suhu: 36,5°C, pengeluaran *lochea rubra* ±50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ post partum 6 jam dan K/U ibu baik.

Masalah : Masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum.

Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan memberikan asuhan dengan menjelaskan tanda bahaya masa nifas.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka jahitan akan hilang sampai penyembuhan luka.
2. Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
1. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin. Menganjurkan

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

3. Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.
4. Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan.
5. Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 08 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny. F kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan belum BAB.

O : K/U Baik. TD : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 24 x/i, Suhu : 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* ±5 cc.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ *postpartum* 6 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusio uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berserat
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiennya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang kunjungan ulang

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 16 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

S : Ny. F mengatakan keadaannya sudah semakin membaik. Asi keluar lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

O : K/U Baik. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/i, RR: 22 x/i, Suhu: 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya ± 5 cc.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ *post partum* 2 minggu dan K/U Ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene* dan Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, Ibu dapat mempraktekan sendiri dan akan menerapkannya
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang kunjungan ulang

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 14 Mei 2018

Pukul : 14.30 WIB

S : Ny. F tidak ada keluhan, bayi mendapat ASI.

O : K/U Baik. TD: 100/60 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 24 x/i, Suhu: 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ *post partum* 6 minggu dan K/U Ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan R. M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 02 April 2018

Pukul : 05.35 WIB

S : By Ny. F baru lahir jam 05.35 WIB dengan keadaan sehat

O : K/U Baik, jenis kelamin perempuan, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, dan bayi segera menangis tidak

ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskizis*, bibir kemerahan, lidah bersih.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir dengan baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Penanganan pada bayi dan IMD.

P :

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
4. Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, dan jenis kelamin perempuan.
5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
6. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan R. M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 02 April 2018

Pukul : 11.35 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

O : K/U Baik. Nadi: 140 x/i, Suhu: 36,8°C, RR: 46 x/i, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan pemberian

ASI.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat bayi

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 08 April 2018

Pukul : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari ke-5.

O : K/U Baik, gerakan aktif, Nadi: 142 x/i, RR: 46 x/i, Suhu: 36,5°C, dan tali pusat bersih.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK , melakukan perawatan tali pusat
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI

3.4.3 Kunjungan III (14 hari setelah lahir)

Tempat : Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 16 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

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

O : K/U Baik, gerakan aktif, Nadi: 140 x/i, RR: 46 x/i, Suhu: 36,6°C, BB: 3000 gr, PB: 51 cm dan tali pusat bersih.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu dengan keadaan bayi baik.
 Masalah : Tidak ada.
 Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi, dan konseling jadwal imunisasi .

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
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 KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Ulakma sinaga Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 14 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

S : Ny. F sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.

O : K/U Baik. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,5°C, RR: 22x/i, TFU sudah tidak teraba, dan hecting perineum sudah membaik.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ *post partum* 6 minggu calon akseptor KB Suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Konseling KB.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

PEMASANGAN KB Suntik 3 bulan

Tempat : Klinik Bidan R. M Jl. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 28 Mei 2017

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny. F sudah 8 minggu bersalin, keadaan baik. Tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

O : K/U baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 20 x/i, Suhu: 36,4⁰C, BB 50 kg, tidak ada benjolan yang abnormal pada mammae, proses laktasi berjalan lancar, luka pada perineum sudah kering, pengeluaran lochea tidak ada, BB 52 kg.

A : Diagnosa : P₂Ab₀ akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemasangan KB Suntik 3 bulan

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).
3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan
4. Mengisi kartu akseptor KB dan memberitahu ibu suntikan ulang yaitu pada tanggal 21 Agustus 2018

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada atau tidak adanya kesenjangan anatara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 28 tahun, G_{II}P_IA₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir dan akseptor KB yang dilakukan pada bulan Juli 2018 s/d April 2018.

4.1 Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirahardjo, 2013) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali sejak usia kehamilan 28-38 minggu.

Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “14 T” Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015). Pada Ny. F hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, Pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak ada indikasi pada Ibu.

Pada tanggal 15 Januari 2018 penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. F dengan usia kehamilan 28-29 minggu. Ny. F melakukan kunjungan untuk pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan didapat HPHT: 10-07-2017 dengan TB: 155 cm, BB: 52 kg, BB sebelum hamil : 41 kg, lila 25 cm, TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, P : 24 x/i, hasil pemeriksaan HCG adalah positif, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada, hasil palpasi leopard TFU 2 jari diatas simfisis dan teraba ballotement, mengeluh mual muntah.

Pada kunjungan pertama kali dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu *Haemoglobin* hasilnya 12 gr/% dan termasuk normal . Pemeriksaan laboratorium mencakup *haemoglobin* (Hb) normal yaitu 11-14 gr/% (Manuaba,2014). Pemeriksaan urine yaitu protein dalam *urine* didapat hasil *negative* yang berarti

urine tidak keruh dan pemeriksaan gula dalam *urine* didapat hasil *negative* yaitu warna biru sedikit kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, dan termasuk normal (Prawirohardjo, 2016). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. F adalah normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Syaifuddin, 2013).

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan dalam kandungan (Manuaba, 2016). Hal ini sesuai dengan kasus pada Ny. F bahwa pada saat pemeriksaan usia kehamilan 26-28 minggu TFU 2 jari diatas pusat, 34-35 minggu TFU pertengahan pusat dan px, usia kehamilan 37-38 TFU dua jari dibawah px, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus neonaturum (Walyani, 2015). Pada Ny. F sudah mendapat imunisasi TT I tanggal 24 Januari 2018 TT II tanggal 24 Februari 2018.

Selama kehamilan lanjut Ny. F juga mengatakan merasa sering buang air kecil malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah serta meningkatkan berat badan yang dibawa dalam rahim. Keluhan sering kecing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. F adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (syaifruddin, 2013).

4.2 Persalinan

Kala I

Pada kasus Ny. F Selama persalinan ibu hanya mengeluh mules pada perut menjalar kepinggang, keluar darah bercampur lendir, hal ini sesuai dengan teori (rohani, dkk, 2014) dimana tanda dan gejala persalinan yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur serta pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan. Dimana inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody Show*) karena serviksnya mulai membuka dan mendatar (*Effacement*).

Lama kala I pada Ny. F dari pembukaan 5 cm sampai 10 cm adalah 3 jam, hal tersebut sesuai dengan teori dimana berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, dkk, 2014).

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada saat ibu memasuki kala II, pembukaan sudah lengkap, pimpin ibu untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, jika ada tanda dan gejala kala II seperti vulva membuka, perenium menonjol, adanya tekanan pada anus, peningkatan pengeluaran lendir serta darah dan adanya keinginan seperti ingin BAB.

Kala II pada Ny. F berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.15 WIB dan bayi lahir spontan pukul 05.35 WIB. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (primigravida), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Rohani dkk, 2014).

Kala III

Pada Ny.F berlangsung 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa adanya kontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 05.45 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. (Rohani), 2011 plasenta akan lahir spontan dalam waktu \pm 5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksa kelengkapan plasenta dan penolong melakukannya.

Kala IV

Pada Ny.F kala III berlangsung 20 menit dan menurut teori (Rohani dkk, 2014) pada primigravida kala III berlangsung rata-rata 15- 30 menit. Kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaannya pada plasenta lahir pukul 05.45 WIB, proses pengeluaran plasenta selama 20 menit. Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang tiba-tiba dan perubahan tinggi fundus (JNPK-KR. 2016).

Penolong melakukan manajemen aktif kala III dengan cara melakukan penyuntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 05.45 WIB dengan jumlah kotiledon 20 buah, selaput ketuban utuh, insertio tali pusat centralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, dan melakukan masase pada fundus uteri, kontraksi baik, menilai perdarahan \pm 210 cc.

Pada Ny. F terdapat robekan perineum derajat II dan segera dilakukan penjahitan sesuai dengan prosedur. Sesuai teori, untuk melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukannya penyuntikan lidocain di sekitar luka perineum untuk mengurangi rasa sakit pada saat penjahitan, terdapat 4 jahitan di dalam dan 4 jahitan di luar. Hal ini sesuai dengan teori penelitian (Aisyah & Risnawati, 2016) yaitu faktor penyebab ruptur uteri perineum diantaranya faktor ibu, faktor janin dan faktor persalinan seperti pasien yang mengejan terus menerus, dorongan pada fundus, oedem pada vulva dan vagina, janin besar. Ruptur perineum bisa dicegah dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui dengan menjaga jangan

sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan terlalu cepat, sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama karena akan melemahkan otot-otot dan panggul karena diregangkan terlalu lama

Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny. F telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Marmi, 2017). Berdasarkan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan Ny. F dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan I (6 jam post partum) TFU 2 jari di bawah pusat. Lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Menurut teori yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Kunjungan ini bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Marmi, 2017)

Kunjungan II (6 hari post partum) TFU 2 jari diatas simfisis, lochea sanguinolenta, kontraksi baik, luka jahitan perineum baik tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan kandung kemih kosong. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui

dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, dan perawatan tali pusat (Marmi, 2017). Maka hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Kunjungan III (2 Minggu postpartum) bertujuan untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Marmi, 2017). Hasil pemeriksaan pada Ny. F adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan IV (6 Minggu postpartum) bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2017). Hasil pemeriksaan pada Ny. F adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB. Selama masa nifas Ny. F tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F lahir cukup bulan dengan masa gestasi 37-38 minggu pada tanggal 02 April 2018 pada pukul 05.35 WIB secara spontan, segera menangis pada menit pertama, Apgar Score 9/10 Jenis kelamin laki-laki, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan dilakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi refleks menghisap, menggengam, mencari baik, tidak ada cacat congenital pada menit kedua bayi segera mennagis, BB 3000gr, PB 50 cm.

Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan (Manuaba dkk, 2014)

Pada bayi Ny.F IMD dilakukan selama 30 menit dikarenakan ibu merasa lelah. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Bayi diberikan salep mata eritromisin 0,5 % dan vitamin K Neo K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral, satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi dan diberikan suntikan vitamin K secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebahagian bayi baru lahir (Rukiah dkk, 2013).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 0,05 cc di paha kanan anterolateral secara IM 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori yaitu imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Rukiah dkk, 2013)

Pada saat melakukan perawatan tali pusat, tali pusat dibalut dengan kassa steril setelah dibersihkan terlebih dahulu dan ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan dan tutup dengan kain kassa yang kering untuk mencegah sentuhan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi (Rukiah dkk, 2013).

4.5 Keluarga Berencana

Menurut pinem (2014) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dalam pelayanan KB konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, pada tanggal 28 Mei 2018. Ny. F datang ke bidan pada tanggal 28 Mei 2018. Ia bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, ternyata Ny. F tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

Hal ini sesuai dengan teori (Sytianingrum, 2014) yang menyatakan bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progesterin yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan jenis KB ini mudah dan tidak mempengaruhi aktivitas ibu saat merawat bayinya dan pekerjaan rumahnya. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. F dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Oktober 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 20 Maret 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan melainkan terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II yaitu merasa gatal pada alat genetaliaanya karena keluarnya cairan berwarna putih dari vagina dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan pada Ny. F tanggal 02 April 2018, saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat 2 dan dilakukan perawatan pada luka perineum dan keadaan bayi baik
3. Asuhan masa nifas pada Ny. F dimulai dari tanggal 02 April 2018 – 14 Mei 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. F yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. F akseptor KB Suntik 3 bulan dilakukan tanggal 28 Mei 2018, sebelum pemasangan ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu menanyakan persetujuan dari suaminya.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Bidan

Agar bidan dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan. Persalinan, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu menjaga dan memeriksa kesehatannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V. N. L., 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Pematangsiantar, 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2016). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Handayani, S. & Triwahyuni, Y., 2016. *Hubungan posisi meneran dengan ruptur perineum pada ibu bersalin*. [Journal.stikeseub.ac.id>article>view](http://journal.stikeseub.ac.id/article/view) [Diakses tanggal 16 Juni 2017].
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/ Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf),(diakses 5 Maret 2018).
- _____. (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>, (diakses 5 Maret 2018).
- _____. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [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 5 Maret 2018).
- Kemenkes RI. (2007). *Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : [www. depkes. go. id: 8180/bitstream/ 123456789/584/3/ KMK938-0807-G. pdf](http://www.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/584/3/KMK938-0807-G.pdf) (diakases pada tanggal 7 Maret 2018).
- Manuaba, I. A. C, Manuaba, I. B. G. F, dan Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed 2. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Ayu Candranita. (2014). *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta. EGC
- Maryunani, A., 2015. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.

- Prawirohardjo, S., 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rohani, Saswita, R. & Marrisah, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L., 2011. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- _____, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- _____, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L. & Liana, M., 2014. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Sulistiawati, L. (2009). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Setyaningrum, E. & Aziz, Z. B., 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM.
- Sri Handayani, S.SiT., 2012 *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM.
- Syafrudin, Karningsih & Dairi, M., 2011. *Untaian Materi Penyuluhan KIA*. Jakarta: TIM.
- Usman, B. P. R., 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu* <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26348/1/Bening%20Putri%20Ramadhani%20Usman-fkik.pdf> [Diakses tanggal 16 Juni 2017].
- Walyani, E. S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.
- Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.
- _____, 2015. *Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.
- WHO, 2011. *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang keputihan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/viewfile> [Diakses tanggal 16 06 2017].
- Yetti Anggraini, S.ST., SKM & Martini, Amd.Keb., 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM.

Yetti Anggraini, S.ST., SKM & Martini, Amd.Keb., 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Jakarta: TIM.

Yuhedi, L. T. & Kurniawati, T., 2015. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitriani
Umur : 28 thn
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pembaharuan

Istri dari

Nama : Candra
Umur : 32 thn
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pembaharuan

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

Nama : Yonda T Saegih
Nim : PD.73.24.2.1K-039
Tingkat / kelas : II - A

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

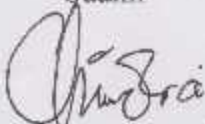
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar 01 Maret2018

Pelaksana


(Yonda T. Saegih)

Suami

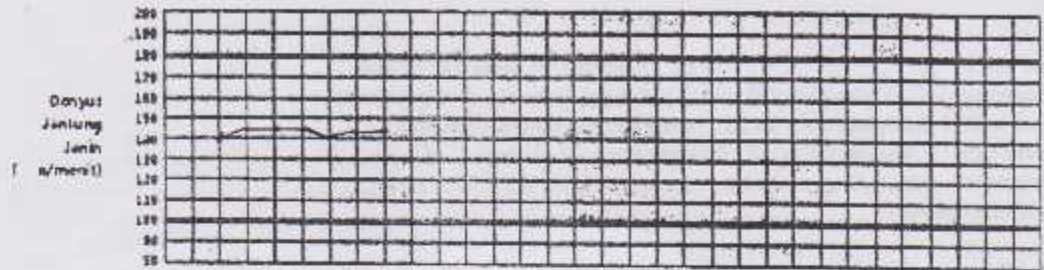

(CANDRA)

Istri

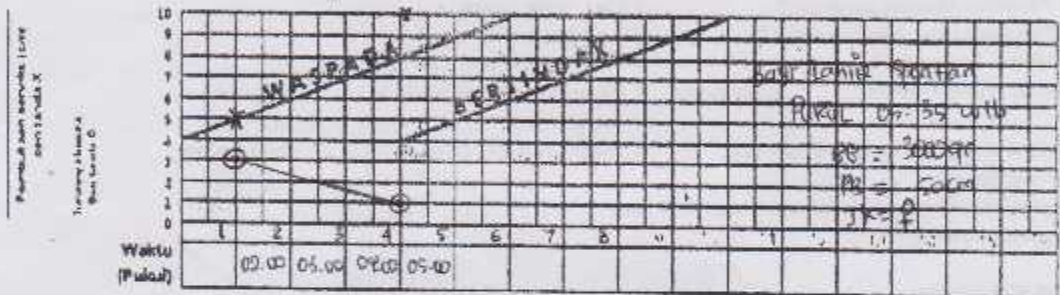

()

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: M. F. , sp. C Umur: 28 Al. P. I. A. Q. Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RS Masuk Tanggal: 02-09-2017 Pulsa: 02-00 WIS
 Ketuban Pecah sejak pukul 05:00 WIS Mulas sejak pukul 18:00 WIS Alamat: Jl. Ulokina, Singa



2F ketuban	0
polyhidramnion	0



Kontraksi		< 20	1
Uap		20-40	2
LD menetap		> 40	3
		(menit)	4

Oksidasi U/I	
tetes/menit	

Obat dan cairan IV Lorazepam
RL 500 ML



Temperatur °C	36,6	36,5		
---------------	------	------	--	--

Urine	Protein	-	-				
	Kantong	-	-				
	Volume	-	-				

Makan terakhir: Pukul 17:00 Jenis: Madu, man, sayur porsi: 1 piring
 Minum terakhir: Pukul 17:35 Jenis: Air Putih Porsi: 1 gelas

Pemolong

[Signature]

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 02 April 2018 ... Pendong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jl. Medan Pemangingsiantar

KALA I

Partograf melewati garis waspada Tidak
 Lain-lain Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II: ... menit Episiotomi: tidak ya Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin: miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Distosi Bahu: Manuver Mc Robert ibu meranggang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 17 menit Jumlah Perdarahan: ± 250 cc ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendal? ya tidak alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak alasan
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan: mengeluarkan secara manual menjahit
 tindakan lain
 Atoria 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: 3000 gram Panjang: 50 cm Jarak Kelamin: LD Nias/APGAR: 9/10
 Pemberian ASI < 1 jam: ya tidak alasan
 Bayi baru lahir pucat/biruemas: mengeringkan 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	Temp Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.35	10/70	82/1	36.7°C	2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	± 50 cc
	06.50	10/70	80/1		2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	+ 50 cc
	07.05	10/70	82/1		2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	+ 50 cc
	07.20	10/70	82/1		2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	-
2	07.00	10/70	80/1	36.5°C	2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	-
	08.20	10/70	84/1		2 Tr diluh Rgt	Baik	Kosong	-

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksanaan	Keterangan
		• Status nias		
		• Berat corp		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Glis		
		• Imunisasi		

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Tangan Ibu

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

KARTU AKSEPTOR

Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan / 30



PERHATIAN.
Buku petunjuk sudah dicetak dan terdapat di setiap kotak suntikan KB. Apabila Anda menerima buku, mohon untuk mengisi identitas Anda di bagian atasnya. Buku petunjuk ini sangat penting untuk membantu Anda dalam menggunakan suntikan KB secara benar dan aman.

Aplikasi penyuntikan berwawasan metode Akseptor adalah untuk Akseptor seperti:

Metode Akseptor:
- Suntikan KB
- Suntikan KB
- Suntikan KB
- Suntikan KB
- Suntikan KB
- Suntikan KB

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Susteroel 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pelat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko infeksi endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

Komposisi:
Methoxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : R-M

Nama Akseptor : NY. F

Tgl. Lahir/Umur : 23 thn

Nama Suami : Chandra

Alamat : Jln. Ukurani Gede

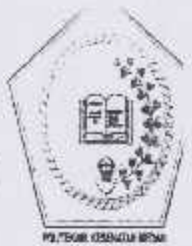
Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
28 Mei 2018	21 Agustus 2018	

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



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	Evina MORG Ginting	10.73.24.2.15.019	Senin 05 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT + masa hamil, kelahiran ami, Nifas, dan kb di rumah	Inke Makinanti, S-IT, M.Kes	
2	Dita Vividia	10.73.24.2.15.011	Senin 05 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. Masa hamil, kelahiran Nifas, BBL dan kb di klinik bidan R. M. Satrio	Zulandah, S-IT - M.KES	
3	Christine Naomi	10.73.24.2.15.010	Senin 05 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT + masa hamil, kelahiran Nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM	Riska M Sembiring, S-IT, M.Kes	
4	Murkati Muli	10.73.24.2.15.010	Rabu 07 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT + masa hamil, kelahiran Nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM	SRI Herawati, S-IT, M.Kes	
5	Iyo Nely Manurung	10.73.24.2.15.022	Rabu 07 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT + masa hamil, kelahiran Nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM	SRI Herawati, S-IT, M.Kes	
6	Ingrah J Satrio	10.73.24.2.15.016	Rabu 07 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. R. Nisa Putri bersalin dan BBL sampai kb di klinik BPM T. Napatu P. Pantar	Riska M Sembiring, S-IT, M.Kes	
7	Yolanda Charine	10.73.24.2.15.038	Rabu 07 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. A. Nisa Putri bersalin dan BBL sampai kb di klinik BPM Y. P. Pantar	Riska M Sembiring, S-IT, M.Kes	
8	Presya O Simanjuntak	10.73.24.2.15.027	Kamis 08 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. M. Nisa Putri bersalin, nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM M. P. Pantar	Renny Anaga S-IT, M.Kes	
9	Lestari Sihombing	10.73.24.2.15.062	Kamis 08 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. M. Nisa Putri bersalin, nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM M. P. Pantar	Renny Anaga S-IT, M.Kes	
10	Etaca	10.73.24.2.15.051	Kamis 08 MARET 2018	Ajukan kebidanan pada HT. R. Nisa Putri bersalin, nifas dan BBL sampai kb di klinik BPM S. P. Pantar	Renny Anaga S-IT, 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: 0262/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Sampai Akseptor KB Pada NY.F Di BPM R.M Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Yonda T. Saragih**
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, 2 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

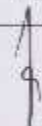

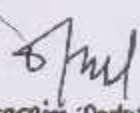

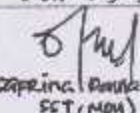
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



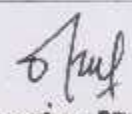




KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : YONDA T SARAGIH
NIM : PO. 73.24.2.15.039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada
Ny.F Di Klinik Bidan R.M Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	01 FEBRUARI 2018	Konsul Bab I dan Bab II dengan pembimbing I	 (Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb)
2	23 FEB 2018	Perbaikan Bab I dan Bab II	 (Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb)
3	01 MARET 2018	Konsul Bab I dan Bab II dengan pembimbing II	 (SAFRINA DAULAY, SST, MPH)
4	21 MARET 2018	Acc Bab I dan Bab II oleh pembimbing I	 (Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb)
5	28 MARET 2018	Perbaikan dan Acc Bab I dan Bab II oleh pembimbing II	 (SAFRINA DAULAY, SST, MPH)

6	30 April 2018	konsul Bab III dan Bab IV dengan Pembimbing I	 (Lenny Ningsidan S.ST - M. Keb)
7	02 Mei 2018	Perbaiki Bab III dengan Pembimbing I	 (Lenny Ningsidan S.ST - M. Keb)
8	09 Juni 2018	konsul Bab I - V dengan Pembimbing II	 (Safira Nurul SST, MPH)
9	01 Juni 2018	konsul dan perbaiki Bab I - V dengan pembimbing I	 (Lenny Ningsidan S.ST, M. Keb)
10	05 Juni 2018	Pembimbing IIA Mula Bab I - V dengan pembimbing I	 (Lenny Ningsidan S.ST - M. Keb)
11			
12			
13			
14			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Yonda Theresia Saragih
2. Tempat, Tanggal lahir : Pematangsiantar, 07 September 1997
3. Alamat : Jln. Ulakma sinaga
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Katolik
6. Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
7. Nama orangtua :
Ayah : Sarmedi R Saragih
Ibu : Netty Purba
8. Nama Saudara :
Kakak : -
Adik : Roberto Doohan Saragih
Yohana Tri Dearn Saragih

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2009 Mengikuti Pendidikan LULUS dari SD RK Budi Mulia 3 Pematangsiantar
2. 2009-2012 Mengikuti Pendidikan LULUS dari SMP RK Bintang Timur Pematangsiantar
3. 2012-2015 Mengikuti Pendidikan LULUS dari SMA Negeri 2 Pematangsiantar
4. 2015-2018 Mengikuti Pendidikan LULUS dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar