

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR , SAMPAI AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA PADA Ny. N DI BIDAN
PRAKTIK MANDIRI D.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

DADE MEYLAN ROTUA
NIM : P0.73.24.2.15.008

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR , SAMPAI AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA PADA Ny. N DI BIDAN
PRAKTIK MANDIRI D.S 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 :

DADE MEYLAN ROTUA
NIM : P0.73.24.2.15.008

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 14 JULI 2017

DADE MEYLAN ROTUA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai akseptor Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri D.S Pematangsiantar.

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatra Utara sebesar 328/ 100.000 KH. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 KH. AKB di kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6/1.000 KH.

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N Umur 39 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. N terdapat masalah anemia. Pada teori, kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. N kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3900 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. N mengalami ruptur derajat II, masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik simpul. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Pada kasus ini Ny. N umur 39 tahun dengan anemia ringan, dan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

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

POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 14th JULY 2017

DADE MEYLAN ROTUA

Midwifery care in Ms. N in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning at D.S midwife clinic's on Pematangsiantar

ABSTRACT

Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The results of population surveys among the 2015 census shows an IMR of 22,23/1.000 KH. AKB in Pematangsiantar city in 2016 increased to 6/1.000 KH.

To provide care in obstetrics at Mrs. N age 39 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor

After midwifery after care to Mrs. N, there is a problem anemia. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. N pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3900 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. N rupture but the problems can be resolved by doing hecing with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

In the case of Mrs. N 39 years old with emesis gravidarum, mild anemia, and rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST. MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bidan D.I Siallagan, Am. Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.
7. Ny.N dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih dan adikku atas dukungan baik moril dan atas cinta kasih serta dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman kamar MC dan Saudara-saudara di asrama yang selalu setia menemani dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir.

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

Diluar itu, penulis sebagai manusia menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini, baik dari segi bahasa, susunan kalimat, maupun isi. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati, penulis meminta kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, 14 Juli 2018

Dade Meylan Rotua
NIM. P0.73.24.2.15.008

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	7
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	7
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	8
1.5. Manfaat	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Asuhan kebidanan.....	9
2.2 Kehamilan.....	12
2.3 Persalinan.....	20
2.4 Nifas.....	23
2.5 Bayi Baru Lahir	26
2.6 Keluarga Berencana.....	28
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	32
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	32
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	41
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas	47
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	50
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb.....	54
BAB 4 PEMBAHASAN	55
4.1 Masa Kehamilan	55
4.2 Masa Persalinan	57
4.3 Masa Nifas	60
4.4 Bayi Baru Lahir	60
4.5 Keluarga Berencana	61
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	62
4.1 Kesimpulan	62
4.2 Saran	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 3 Lembar Konsul Bimbingan LTA

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 *Etical clereance*

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Sidik kaki bayi

Lampiran 8 Kartu Akseptor KB

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKN	: Angka Kematian Neonatus
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BMR	: Basal Metabolisme Rate
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DB	: Diabetes Militus
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron asetat
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menulas Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IU	: Intra Unit
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat

LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millennium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hg
MOP	: Metode Operasional Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usian Subur
RR	: Respiration rate
SDGs	: Sustainable development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tangga Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUB	: Ujung Ujung Besar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kematian ibu Tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonvensikan, maka berdasarkan Profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatra Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi. Terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatra Utara sebesar 328/100.000 KH (Kelahiran Hidup), namun masih cukup tinggi dibandingkan dengan angka Nasional hasil Sensus Penduduk 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Profinsi Sumatra Utara adalah sebesar 268/100.000 KH. Berdasarkan estimasi tersebut maka AKI ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah 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 terjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada 2 tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan di kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklamsi (1), Limfadinitis (1) dan pada ibu nifas karena perdarahan (1), penyebab lainnya (1) (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dan SDKI 2012 capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1% dan 48%. Data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan bayi 34/1.000 kelahiran hidup menjadi 32/1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan postpartum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%) (Kemenkes RI, 2015).

Persentase K1 dan K4 selama 5 tahun terakhir di Kota Pematangsiantar meningkat. Dengan persentase K1 dan K4 tertinggi terjadi pada tahun 2016 dan terendah pada tahun 2012. Persentase K1 dan K4 tahun 2016 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan. Dalam 5 tahun terakhir terdapat kesenjangan antara persentase K1 dan K4, dimana persentase ibu hamil terhadap akses kunjungan pelayanan kesehatan (K1) lebih tinggi dibanding ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart (K4) (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Berdasarkan survei anemia pada ibu hamil yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 Kab/Kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kab. Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40-50% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 62,22% pada tahun 2010 menjadi 75,15% pada tahun 2011 dan 77,37%

pada tahun 2012. Peningkatan ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 80%. Salah satu tantangan yang menyebabkan pencapaian cakupan Fe tidak optimal adalah tidak semua kabupaten/kota menyediakan anggaran untuk pengadaan tablet Fe, sehingga dropping tablet Fe dari tingkat Pusat dan Provinsi Sumatera Utara tidak mampu memenuhi kebutuhan Fe di semua kabupaten/kota (Dinkes Prov. Sumut, 2012).

Di Kota Pematangsiantar selama 5 tahun terakhir pemberian tablet Fe1 untuk ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Namun pemberian tablet Fe3 untuk ibu hamil mengalami naik turun. Pemberian tablet Fe1 dan Fe3 pada ibu hamil masih menjadi kesenjangan persentase yaitu ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 selalu lebih tinggi di banding ibu hamil yang mendapat tablet Fe3. Hal ini mungkin disebabkan karena belum optimalnya koordinasi lintas program terkait dan masih rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,02%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan Kepulauan Riau sebesar 96,04% (Kemenkes RI, 2016).

Selama 5 tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat. Dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Hasil penelitian (Eka, Anafrin, dan Dyah, 2015) kejadian *ruptur pereneum* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai Juni 2014 didapatkan 612 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian *ruptur pereneum* 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 78 orang (30,04%)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKBA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG's 2015 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2014 dan tahun 2015 sebesar 3/1.000 KH, dan terendah pada tahun 2013 sebesar 2/1.00 KH. Jumlah kematian neonatal pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 18 kematian di bandingkan tahun sebelumnya (tahun 2014 dan 2015) sebesar 11 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2016 terbanyak di kecamatan Siantar Utara dan disusul Kec. Siantar Selatan, dan hanya di Kec Siantar Sitalasari pada tahun 2016 tidak ditemukan kematian. (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Angka Kematian Bayi di kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2014 dan 2015, sebesar 4/1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24/1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Jumlah kematian tersebut pada tahun 2016 melonjak meningkat menjadi 24 kematian, dibandingkan tahun 2013 sampai 2014 masing-masing 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian, tetapi jumlah tersebut lebih rendah bila dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian, dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian. Kematian bayi pada tahun 2015 terbanyak terdapat di Kec Siantar Martoba sebanyak 12 kematian, dan diikuti Siantar Utara dan Siantar Sitalasari masing-masing sebanyak 2 kematian, kemudian Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Selatan, dan Siantar Barat masing-masing sebanyak 1 kematian (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Jumlah Angka Kematian Balita di Kota Pematangsiantar dari tahun 2013 sampai 2016 cenderung meningkat yaitu pada tahun 2013 sebanyak 18 kematian, tahun 2014 sebanyak 19 kematian, pada tahun 2015 sebanyak 22 kematian, dan pada tahun 2016 sebanyak 27 kematian. AKBA di Kota Pematangsiantar mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 6/1.000 kelahiran hidup bila dibandingkan tahun 2015 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebesar 4/1.000 kelahiran hidup, namun angka-angka tersebut termasuk berkontribusi positif untuk pencapaian target SDGs pada tahun 2030 AKBA 25/1.000 KH (Dinkes Pematangsiantar, 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 (Kemenkes RI, 2016).

Peserta Kb baru dengan berbagai alat kontrasepsi di Kota Pematangsiantar mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 2,9% bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar 28,7%, Tahun 2014 (23,1%) dan tahun 2013 (9,8%). Dari perkiraan jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Persentase tersebut melonjak turun bila dibandingkan Tahun sebelumnya yaitu pada Tahun 2015 dari 39.474, perkiraan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Kota Pematangsiantar terdapat 70,3% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi, dan tahun 2014 sebesar 67,4 % setara tahun 2013 sebesar 77,1 %. Penurunan jumlah ini menunjukkan bahwa setiap PUS di Kota Pematangsiantar semakin berkurang menggunakan alat/metode kontrasepsi (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

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

Bidan dapat mengetahui dengan detail meliputi status kesehatan, kebutuhan asuhan-asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan begitu bidan dapat mendokumentasikan setiap asuhan yang sudah di berikan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita, dan akseptor KB.

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, pada proposal LTA ini penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* pada Ny. N G₄P₃A₀ dimulai dari masa kehamilan trimester I, II, III, persalinan, nifas, sampai menjadi akseptor KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada Ny.N $G_4P_3A_0$ umur 39 tahun, pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana yang sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan dengan cara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (Subjectif, Objektif, *Asesment*, dan *Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

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

1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil Ny.N umur 39 tahun, $G_4P_3A_0$ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N di laksanakan di BPM D.S Jln. Linggar Jati no.08 Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.N adalah Juni 2017 sampai Februari 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pelayanan yang komperhensif sehingga komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.
2. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.
3. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian standar asuhan kebidanan

Menurut kemenkes RI no. 938/Menkes/VII/2007, standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

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

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan suhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria

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

9. Melakukan tindakan sesuai standar
 10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. Standar V : Evaluasi
- a. Pernyataan Standar
Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria evaluasi
 1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien
 3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ KIA)
 2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 5. A adalah data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 6. P adalah pentalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi / follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

2.2. Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan dinasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender 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 13 minggu (minggu ke-28 hingga-40) (Saifuddin, 2014).

2.2.2 Tanda–Tanda Kehamilan

2.2.2.1 Tanda Dugaan Hamil

1. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

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

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

Pengaruh esterogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual serta muntah yang terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Adanya keinginan untuk makan makanan tertentu. Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) yang menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (Basal Metabolisme Rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara tegang

Esterogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembang payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan perbesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandungan kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

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

9. Pigmentasi kulit

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

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

- a) Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warna membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. Kelenjar montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.

e) Sekitar bokong dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran pada bagian tersebut.

10. Epulsi

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

11. Varises

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

2.2.2.2 Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability sign*)

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat adanya pembesaran pada uterus. Terjadi pada bulan ke empat pada kehamilan.

2. Tanda *Hegar*

Pelunakan dan dapat di tekan pada isthimus uteri.

3. Tanda *Goodel*

Adanya pelunakan serviks.

4. Tanda *chadwick*

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

5. Tanda *Piscaseck*

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

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya *actomysin* dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada keamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *ballotement*

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

8. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) Positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormon *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

2.2.2.3 Tanda Pasti Hamil (*Positive Sign*)

1. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*) dengan *stethoscope laecne*, Detak Jantung Janin (DJJ) baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian terkecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua. bagian janin juga dapat dilihat dengan menggunakan USG.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rotgen atau USG (Walyani, 2015).

2.2.3 Perubahan fisiologi dan psikologi

a. Trimester pertama (minggu 0-13)

1. Perubahan fisik

- a) Pembesaran payudara
- b) Perubahan berat badan
- c) Peningkatan volume darah
- d) Perubahan sistem pernafasan

2. Perubahan fisiologi

- a) Penolakan
- b) Kecewa

- c) Merasa tidak sehat
 - d) Seringkali membenci pada kehamilannya
- b. Trimester kedua (minggu 14-26)
- 1. Perubahan fisik
 - a) Pembesaran abdomen
 - b) Hiperpigmentasi adalah perubahan warna kulit yang menyebabkan kulit wajah menjadi lebih gelap yang terkena sinar matahari.
 - 2. Perubahan fisiologi
 - a) Merasa sehat
 - b) Bisa menerima kehamilannya
 - c) Berpikir positif
 - d) Sudah mulai meraskan kehadirannya janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri
- c. Trimester ketiga (minggu 27-40)
- 1. Perubahan fisik
 - a) Pembesaran abdomen
 - b) Perubahan frekuensi berkemih
 - c) Perubahan ketidak nyamanan tulang dan otot
 - d) Gangguan tidur
 - e) Perubahan sensasi terhadap nyeri
 - 2. Perubahan fisiologi
 - a) Waspada
 - b) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 - c) Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal
 - d) Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Kemenkes RI, 2015)

Standar minimal ANC adalah 7 T, yaitu:

1. Timbang Dan Ukur Tinggi Badan

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4. Tetanus Toxoid

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian pada ibu, seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

Sumber : Rukiyah, A. Y & Lia Yulianti. 2009.

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

6. Tes PMS

Menganjurkan untuk pemeriksaan Infeksi Meular Seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.

7. Temu Wicara

Anamnese meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, biopsikosial dan pengetahuan klien (Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2013).

2.2.4 Anemia Pada Kehamilan

2.2.4.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar haemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering di sebut kurang darah. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron), dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali.

Faktor yang menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi :

1. Kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan.
2. Adanya gangguan absorpsi di usus.
3. Perdarahan akut maupun kronis.

4. Meningkatnya kebutuhan zat besi pada wanita hamil.
5. Masa pertumbuhan.
6. Masa penyembuhan dari penyakit.

2.2.4.2 Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan pada anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

2.2.4.3 Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

2.2.4.4 Etiologi Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat.

2.2.4.5 Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, dispagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Haemoglobin (Hb) < 7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda tanda anemia akan jelas.

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO yaitu ;

- a. Normal : > 11 gr/dl
- b. Ringan : 8-11 gr/dl

c. Berat : < 8 gr/dl.

2.2.4.6 Dampak Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak akan cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan kematian perinatal meningkat dan perdarahan (Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2013).

2.3. Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2013).

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, 2011).

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, 2011).

2.3.2 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III)

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 (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

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

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
 - g. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam menunjukkan:
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap.
 - b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.
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.
- Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut:
- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Semburan darah mendadak dan singkat
4. Kala IV (Kala Pengawasan)
- Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.
- a. Observasi yang dilakukan pada kala IV.
 - b. Tingkat kesadaran.
 - c. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
 - d. Kontraksi uterus.
 - e. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Rohani, 2011).

2.3.3 Ruptur Perenium

2.3.3.1 Pengertian Ruptur Perenium

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila proses pengeluaran kepala terlalu cepat (Saifuddin, 2014).

Robekan perineum terjadi 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

arcus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Perineum merupakan kumpulan berbagai jaringan yang membentuk perineum. Terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm. Jaringan yang terutama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigidis di bagian posterior serta selubung fascia dari otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior ramus phubis superior, dari permukaan dalam spina ishiadika dan dari fascia obturatorius.

Luka perineum adalah luka perineum karen adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Luka perenium dibagi atas 4 tingkat, yaitu :

1. Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium
2. Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
3. Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
4. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rektum (Sukarni, 2013)

2.4. Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa yang di mulai saat plesenta telah keluar dari rahim ibu dan akan berakhir saat alat-alat genitalia ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Tahapan masa nifas terbagi atas 3 periode yaitu ;

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia.

3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, bahkan tahun. (Rukiyah, et al, 2013)

2.4.2 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh :

- a. Pengurangan esterogen plasenta ; menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus.
- b. Iskemia miometrium ; Miometrium terus berkontraksi dan berinteraksi setelah kelahiran, mengkontruksi pembuluh darah dan mencapai haemostatis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atropi pada serat-serat otot uterus.
- c. Otolisis miometrium ; Selama kehamilan, esterogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses aotulisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uterus dan Beratnya

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uteus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	2000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisi	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2013.

2. **Lochea**

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea memiliki bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi :

a. Lochia rubra atau merah (purulenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kekuningan dan berisi darah lendir.

c. Lochea serosa

Lochia ini muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochia alba

Lochia ini muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Lochea Purulenta

Lochea purulenta akan keluar apabila terjadi infeksi, cairan yang keluar seperti nanah dan berbau busuk. (Rukiyah, et al, 2013)

2.4.3 Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Rubin dalam Varney, membagi 3 tahap pada masa nifas yaitu :

1. *Taking in* (1-2 hari pst partum)

Wanita post partum masih bergantung kepada orang lain untuk merawat dirinya dan bayinya.

2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir pada kemampuannya merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

3. *Letting go*

Ibu sudah mulai bisa mengambil tanggung jawab pada dirinya dan juga bayinya. (Walyani et al, 2017)

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai *Apgar score* > 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. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, et al, 2013).

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal :

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- a. *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- b. *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit.
- c. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin.
- d. *Activity* (tonus otot), gerakan aktif.
- e. *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38⁰c) atau terlalu dingin (kurang dari 36⁰c), warna kuning pada kulit, terjadi pada hari 2-3, tidak biru, pucat, memar. Pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti; tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja; bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2013)

Tabel 2.3
Nilai APGAR

Kondisi Score	A (Appearance)	P (Pulse)	G (Grimace)	A (Activity)	R (Respiration)
0	warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Tidak ada	Tidak ada respon sama sekali	Tidak ada gerakan sama sekali	Tidak ada
1	Normal, Badan merah,(ektremitas pucat)	Dibawah 100 X/menit	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Lemah,tidak teratur dan menangis pelan
2	Warna kulit normal (marata diseluruh tubuh) kemerah – merahan	Normal (Diatas 100 X/menit)	Menangis,batuk/ bersin	Gerakan aktif, pergerakan spontan	Normal,tanpa usaha bernafas yang berlebih,Menangis kuat

Sumber : Rustam Mochtar, 2010

1. Penampilan pada bayi baru lahir
 - a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi rayuan , rangsanagn sakit, atau suara yang keras.
 - b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.

- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
- d. Muka dan wajah: bayi tampak berekspresi, mata: perhatikan kesimterisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak tedapat saliva atau secret yang berlebihan.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan: perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
- g. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
- h. Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.
- i. Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Reflex: reflex rooting (bayi mencari puting susu ibu), reflex isap apabila terdpat benda yang menyentuh bibir. Reflex moro, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
- k. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penrunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir (Rukiyah A. Y & Lia Yulianti, 2012).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Anggriani, 2016).

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan khusus KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.6.3 Sasaran Program KB

Sasaran Program KB terbagi atas:

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15–49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

b. Sasaran Tidak Langsung

- a) Kelompok remaja usia 15–19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk

mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- b) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

2.6.4 Komponen Program Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- f. Cara penggunaannya sederhana.
- g. Dapat dijangkau oleh pengguna.
- h. Dapat diterima oleh pasangan.

2.6.5 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

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

a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Macam – macam jenis suntikan Progestin :

a) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan.

b) Depo Noretisteron enantate (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat yang diberikan setiap 2 bulan

Cara kerja kontrasepsi Suntikan Progestin ini adalah dengan mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma dan menekan ovulasi. Keefektifan alat kontrasepsi ini adalah 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR , SAMPAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA PADA Ny. N DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI D.S KOTA PEMATANGSIANTAR

1.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Pemeriksaan di Klinik Bidan oleh Bidan D.S Jl. Lingar jati no. 8 P. Siantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn.A
Umur	: 39 Tahun	41 tahun
Agama	: Kristen Katolik	Kristen Katolik
Suku / kebangsaan	:Batak/ Indonesia	Batak/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	:Karyawan STTC	Karyawan STTC
Alamat	:Jl.Kesatria no 168	Jl. Kesatria no 168
No Hp	: 0813 – 6174-7762	-

Kunjungan I

Hari / tanggal : Kamis, 01 Juni 2017

Pukul : 18.15 WIB

S : Ny.N mengatakan sudah tidak haid sebulan yang lalu, mengalami mual dan nafsu makan berkurang, datang untuk memeriksa keadaannya.

Riwayat Obstetri :

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_4P_3A_0$

1. 9 Tahun , perempuan, spontan, Aterm.
2. 8 Tahun, perempuan, spontan, Aterm.
3. 5 Tahun, laki-laki, spontan, Aterm.
4. Kehamilan Sekarang.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 23 Maret 2017, hamil dengan usia kehamilan 2 bulan, ini merupakan kehamilan ke-4 ibu, ibu mengatakan kehamilannya tidak diinginkan karena jumlah anak

sudah cukup, BB ibu sebelum kehamilan yaitu 52 Kg. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan secara fisiologis. Secara psikososial kehamilan ini di terima dengan baik oleh keluarga.

O : K/U baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36°C, TB: 157 cm, BB: 54 kg, Lila 27,5 cm, TTP: 30 Desember 2017, conjungtiva pucat, sklera tidak kuning, mulut bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, TFU: 2 jari diatas simfisis , DJJ: belum ada, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, terdapat varices pada tungkai kiri , refleks patela kanan dan kiri (+). Hasil pemeriksaan laboratorium : belum di lakukan.

A : Kemungkinan ibu hamil dengan usia kehamilan 9-10 minggu. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami mual dan muntah

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan dan konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester I

P : 1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu

Tujuan : Agar dapat mengetahui kondisi/keadaan ibu dan janin.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu ibu hamil sudah memasuki usia kehamilan 10 minggu dan janin dalam keadaan baik. TD : 100/70, N : 80x/i, RR : 20x/i, suhu : 36°C .Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

3. Memeberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti mual dan muntah yang berlebihan, perdarahan pervaginam.

Tujuan : Agar ibu tahu tanda bahaya kehamilan trimester II

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran dan kacang-kacangan seperti : kangkung, bayam, kacang hijau, tahu dan tempe, mengonsumsi susu, telur juga ikan. Menganjurkan ibu untuk

minum air putih 7-8 gelas /hari.

Tujuan : Agar kebutuhab nutrisi untuk ibu dan bayi terpenuhi

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam saat malam hari dan 2 jam saat siang hari.

Tujuan : Agar ibu selalu fit saat menjalankan kehamilannya.

6. Menganjurkan ibu makan-makanan dalam porsi sedikit untuk meringankan rasa mual.

Tujuan : Agar nutrisi ibu tetap terpenuhi .

7. Memberitahukan kepada ibu bahwa mual adn muntah yang sialami ibu adalah hal yang wajar pada kehamilan pada bulan-bulan pertama karena adanya peningkatan hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan asam lambung meningkat dan menyebabkan mual.

Tujuan : Agar ibu tidak cemas dalam menghadapi ketidaknyamanan pada trimester I

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada bulan berikutnya.
Ibu setuju

Tujuan : Agar kehamilan ibu dapat terus terpantau.

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Senin, 25 September 2017.

Pukul : 10.10 wib.

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mual lagi, dan nafsu makan sudah meningkat, agak sedikit pusing, sudah dapat bekerja seperti biasanya, ibu merasakan janinnya bergerak, ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mendapatkan suntik TT1.

O : KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36°C, TB: 157 cm, BB: 56 kg, DJJ: ada (+) 145 x/i, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, terdapat varices pada tungkai kiri , refleks patela kanan dan kiri (+), TBBJ: 1.705 gram.

Palpasi Leopold I : TFU : 2 jari diatas pusat (24 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang

dan memapan

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

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

Pemeriksaan laboratorium : Haemoglobin : 9,0 g%

Glukosa urin : negatif (-)

Protein urine : negatif (-)

TT1 : 25 September 2017

A : Ny.N hamil $G_4P_3A_0$ usia kehamilan 26-27 minggu, intrauterine, TFU 2 jari diatas pusat, teraba punggung pada abdomen kiri ibu , presentasi kepala, DJJ: (+) 145 x/i, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu dengan Anemia Sedang

- Kebutuhan
1. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan Trimester II.
 2. Penanganan ibu hamil dengan anemia sedang
 3. Pemberian Imunisasi TT1

P : 1. Melakukan pemeriksaan.

Tujuan : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu ibu hamil sudah memasuki usia kehamilan 26 -27 minggu dan janin dalam keadaan baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu $36^{\circ}C$, TB: 157 cm, BB : 57 kg.

Tujuan : Agar ibu mengetahui Keadaannya dan keadaan janinnya.

3. Memeberitahukan tanda bahaya kehamilan trimester II seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, dan perdarahan pervaginam.

Tujuan : Agar ibu tahun tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya dengan anemia untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu,

dengan meminum satu tablet per hari di malam hari dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih lebih cepat. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

5. Menjelaskan pentingnya mendapat suntikan Tetanus Toksiod pada saat kehamilan.

Tujuan : Agar ibu mengerti pentingnya perlindungan dari imunisasi TT.

6. Melakukan penyuntikan Imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 1 cc, secara IM.

Tujuan : agar ibu kebal terhadap virus tetanus.

7. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet ferum sebelum tidur, untuk mengurangi anemia yang di alami ibu.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan mendapatkan suntikan TT2 pada bulan berikutnya. Ibu setuju.

Tujuan : Agar kondisi kehamilan ibu dapat terus di pantau.

Kunjungan III

Hari/ Tanggal : Senin, 23 Oktober 2017.

Pukul : 10.05 wib.

S : Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan dapat bekerja seperti biasanya, ibu merasakan janinnya bergerak dengan aktif, terkadang kaki kiri ibu terasa agak sakit karena varises, ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, dan ingin mendapatkan sunti TT2.

O : KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36°C, TB: 157 cm, BB: 59 kg, conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, mulut bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, DJJ: ada (+) 145 x/i, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, terdapat varices pada tungkai kiri , refleksi patela kanan dan kiri (+), TBBJ: 2015

gram.

- Palpasi Leopold I : TFU : 3 jari diatas pusat (26 cm)
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang dan memapan
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP)

Pemeriksaan laboratorium : Haemoglobin : 11,9 g%
 Glukosa urin : negatif (-)
 Protein urine : negatif (-)
 TT2 : 28 Oktober 2017

A : $G_4P_3A_0$, usia kehamilan 30-31 minggu, TFU 3 jari diatas pusat, teraba punggung pada abdomen kiri ibu , presentasi kepala, DJJ : (+) 145 x/i, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III.

2. Pemberian suntikan TT2

- P** : 1. Melakukan pemeriksaan.
 Tujuan : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu ibu hamil sudah memasuki usia kehamilan 30 minggu dan janin dalam keadaan baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu $36^{\circ}C$, TB: 157 cm, BB : 59 kg, hasil pemeriksaan palpasi, bahwa tinggi fundus uteri 26 cm,
 Tujuan : Agar ibu mengetahui Keadaannya dan keadaan janinnya.
3. Memeberitahukan tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya.
 Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Menganjurkan ibu untuk meninggikan kakinya saat sedang duduk

untuk beberapa saat.

Tujuan : Agar mengurangi rasa sakit pada kaki ibu.

5. Melakukan penyuntikan Imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 1 cc, secara IM.

Tujuan : agar ibu kebal terhadap firus tetanus.

6. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet ferum sebelum tidur, untuk mengurangi anemia yang di alami ibu.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan mendapatkan. Ibu setuju.

Tujuan : Agar kondisi kehamilan ibu dapat terus di pantau.

Kunjungan IV

Hari/ Tanggal : Kamis, 07 Desember 2017.

Pukul : 11.10 wib.

S : Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan dapat bekerja seperti biasanya, ibu merasakan janinnya bergerak dengan aktif, ibu merasa kurang bisa tidur, terkdang rasa agak sesak, mudah lelah, sering buang air kecil.

O : KU baik, TD 90/60 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36°C, TB: 157 cm, BB: 61 kg, ibu mengalami penambahan BB sebanyak 2 Kg dari kunjungan sebelumnya, , DJJ: ada (+) 153x/i, TBBJ: 3.565 gr, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, terdapat varices pada tungkai kiri , refleks patela kanan dan kiri (+).

Palpasi Leopold I : TFU : 3 jari dibawah px (35 cm)

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

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

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

$G_4P_3A_0$ usia kehamilan 36 - 37 minggu, intrauterine, TFU 3 jari

A : dibawah Px, teraba punggung pada abdomen kiri ibu , presentasi kepala, bagian terkecil janin sudah masuk PAP, DJJ (+) 153x/i, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mudah lelah, sesak dan sering bang air kecil

- Kebutuhan :
1. Informasi tentang posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III
 2. Perubahan fisiologis pada trimester III
 3. Informasi tanda–tanda persalinan.
 4. Pendidikan kesehatan tentang KB, ASI Akklusif

P : 1. Melakukan pemeriksaan.

Tujuan : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu ibu hamil sudah memasuki usia kehamilan 36 minggu dan janin dalam keadaan baik, TD 90/60 mmHg, N 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36^oC, TB: 157 cm, BB: 61 kg,

Tujuan : Agar ibu mengetahui Keadaannya dan keadaan janinnya.

3. Memberitahu ibu tentang posisi yang nyaman pada trimester III, dengan cara posisi tidur miring ke kiri atau iring ke kanan, letakkan bantal diantara kaki yang akan membuat kaki atas dan bawah tidak terlalu lelah saat posisi tidur miring, posisi setengah duduk atau semi fowler, dengan cara menumpukkan bantal pada kepala tempat tidur kaki di luruskan dan lekakkan bantal di bawah betis.

Tujuan : Agar ibu dapat menemukan posisi yang nyaman saat tidur ataupun duduk

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

semangkin membesar dan menyebabkan terjadinya sesak,

Tujuan : Agar ibu tahu keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal pada kehamilan tua.

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

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules yang teratur dan semangkin lama semangkin sakit, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban dari jalan lahir.

7. Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

8. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

9. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

Tujuan : Agar Asi Eksklusif dapat tercapai.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

Tujuan : Agar kondisi kehamilan ibu dapat terus di pantau.

1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 21 Desember 2017

Pukul 17.00 wib

Di BPM D.S Jl Linggar Jati No. 08 P. Siantar

S: Ny. N datang ke BPM D. S mengeluh merasa sakit dari perut menjalar ke pinggang sejak pukul 17.00 wib, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, gerakan janin ada, HPHT 23 Maret 2017, makan dan minum terakhir jam 16.00 wib.

O: KU Baik, TD 100/80mmHg, N 80x/i, RR 22x/i, S 36,8 °C, TFU 3 jari dibawah Px punggung kiri, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP dan tidak goyang lagi, TFU 33 cm, DJJ: 148x/i, his 3x10' durasi 40". VT portio teraba lentur, pembukaan 7cm, selaput ketuban utuh, janin hidup tunggal, usia kehamilan 39 minggu.

A: $G_4P_3A_0$, usia kehamilan 38–40minggu, TFU 3 jari dibawah Px, punggung kiri, presentase kepala, bagian terkecil janin sudah masuk PAP, TBBJ : 3.565 gr, ketuban masih utuh.

Masalah : Inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Pemenuhan nutrisi ibu

- P:
1. Melakukan pemeriksaan
 2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 3. Menganjurkan ibu untuk BAK
 4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau ke kanan
 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his
 6. Menyiapkan partus set, obat–obatan dan Alat Perlindungan Diri (APD)
 7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, dengan memberikan teh manis atau air putih kepada ibu.
 8. Melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan menggunakan partograf

Kala II

Pukul 18.00Wib

S: Ny. mengatakan perutnya semakin sakit, terasa semakin panas di pinggang menjalar ke perut, kontraksi semakin kuat dan semakin cepat secara teratur

O: KU Baik, TD 100/80 mmHg, N 80x/i, RR 22x/i, S 36,8°C, His 4x10' durasi 45", DJJ: 148x/i, VT portio tidak teraba, kandung kemih kosong pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, perdarahan (± 50 cc) penurunan kepala 1/5 di hodge III

A: $G_4P_3A_0$, Inpartu kala II

Masalah : Ada keinginan untuk BAB

Kebutuhan : Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat his

- P:
1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
 2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
 3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik.
 4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi

semangat pada ibu.

6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 19.00 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3900 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 19. 05 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 21 desember 2017 pukul 19.00 Wib, jenis kelamin perempuan, BB 3900 gram dan kemih kosong.
- A** : P_4A_0 , inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 19.20 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Pukul 19.25 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: KU Baik, TD 100/80 mmHg, N 84 x/i, S 36.8°C, RR 22 x/i, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, robekan perineum derajat II.

A: P_4A_0 , keadaan umum ibu baik, post partum kala IV

Masalah : nyeri luka perineum

Kebutuhan : Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir derajat II

- 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.
 4. Melakukan penjahitan perineum derajat II dengan teknik simpul menggunakan benang catgut, jahitan di dalam ada 3 jahitan, dan di luar ada 2 jahitan.
 5. Memberikan asuhan sayang ibu.
 6. Membersihkan ibu, mengganti pakaian dan memasang doek ibu.
 7. Merapikan alat-alat partus dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 8. Memberitahu kepada ibu asuhan yang sudah diberikan dan memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya.
 9. Melakukan observasi tanda bahaya nifas.
 11. Mengatakan kepada keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu, dan ibu menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi nasi dan 2 gelas air putih.
 12. Melengkapi pengisian partograf.

Hasil Pemantauan :

- Jam 20.00 K/U baik, Td 100/80 mmHg, N 80x/i, S 37,5°C, P 23x/i, TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi uterus baik, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah diberikan.
- Jam 20.15 K/U baik, TD 100/80 mmHg, N 80x/i, S 37,5°C, P 22x/i, TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
- Jam 20.30 K/U baik, TD 100/80 mmHg, N 80x/i , S 37,5°C, P 20x/i, TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
- Jam 20.45 K/U baik, TD 100/80 mmHg, N 80x/i, S 37,5°C, P 20x/i, TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
- Jam 21.00 K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 77x/i, S 36,5°C, P 20x/i, TFU setinggi pusat.
- Jam 22.30 K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 77x/i, S 36,5°C, P 20x/i, TFU setinggi pusat.

Jumlah perdarahan pada kala I	: (±50 cc)
Jumlah perdarahan pada kala II	: (±100 cc)
Jumlah perdarahan pada kala III	: (±150 cc)
Jumlah perdarahan pada kala IV	: (±150 cc) +
<hr/>	
Total	: (±450 cc)

1.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Jum'at, 22 Desember 2017

Pukul : 07.00 WIB

Di BPM D.S, Jl.Linggar Jati no.8, P.Siantar

- S** : Ny.N P_4A_0 , melahirkan 9 jam yang lalu, Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian perut dan laserasi jalan lahir, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu sudah bisa duduk dan berjalan-jalan, ibu ingin segera pulang ke rumah dan beristirahat di rumah.
- O** : K/U Baik TD 90/60 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5 °C, Konjungtiva tidak anemis, Mamae tidak ada benjolan, varices pada kaki sudah mulai menghilang, lochea rubra berisi darah segar ±30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong, BAK 1 kali, dan belum BAB. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, luka jahitan tidak ada tanda infeksi.
- A** : P_4A_0 , post partum 9 jam dan K/u ibu baik.
 Masalah : Nyeri pada luka perineum.
 Kebutuhan : 4. Perawatan luka jahitan perineum.
 5. Informasi tentang nyeri luka.
- P** : 1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 90/60 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5 °C,
 2. Menganjur ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila terasa penuh.
 3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya

atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu, 27 Desember 2017

Pukul : 10.00 WIB

Di rumah Ny. N, Jl. Justin Sihombing Pematangsiantar.

S : P_4A_0 , melahirkan 6 hari yang lalu, ibu kurang istirahat karena terganggu oleh tangisan bayinya, ASI sudah keluar banyak dan lancar, rasa sakit pada perut dan luka jalan lahir sudah berkurang.

O : K/U Baik, TD 90/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ± 5 cc warna merah kekuningan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_4A_0 , postpartum 6 hari dan K/u ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : pemenuhan nutrisi ibu.

P : 1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 90/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,7 °C.

2. Menberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum

3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :

- | | | | |
|------------------|------------------------|-------------------|---------------------|
| ➤ Nasi/penukar | 4 $\frac{3}{4}$ porsi | ➤ Minyak/penukar | 2 $\frac{1}{2}$ sdm |
| ➤ Daging/penukar | 2 $\frac{1}{2}$ potong | ➤ Kacang hijau | 2 $\frac{1}{2}$ sdm |
| ➤ Tempe/penukar | 6 potong | ➤ Tepung saridele | 4 sdm |
| ➤ Sayur | 3 mangkok | ➤ Susu | 2 $\frac{1}{2}$ sdm |
| ➤ Buah | 3 potong | ➤ Gula | 2 sdm |

Kunjungan III

Hari / Tanggal : Kamis, 05 Januari 2018

Pukul : 10.00 WIB

- S** : Ny.N nifas 2 minggu, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik, sudah mulai bisa memandikan bayinya sendiri, bayi menyusu dengan kuat.
- O** : K/U Baik TD 100/90 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5°C, TFU tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa, warna kekuningan.
- A** : P_4A_0 , post partum 2 minggu dan K/u ibu baik.
 Masalah : Tidak ada.
 Kebutuhan : Memotifasi ibu merawat bayinya
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusio uteri dan tanda-tanda infeksi.
 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
 4. Memotifasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Hari / Tanggal : Minggu, 04 Februari 2018

Pukul : 11.00 WIB

- S** : Ny.N, post partum 6 minggu, tidak ada keluhan, ibu sudah pulih dan dapat melakukan pekerjaannya seperti sebelum hamil, ibu masih ingin hamil dan ingin menjarangkan kehamilannya, tetapi ibu belum mendapatkan haid.
- O** : K/U Baik TD 100/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,7°C, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea lagi.
- A** : P_4A_0 , post partum 6 minggu dan K/u ibu baik.
 Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilan
 Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang konseling KB
- P** : 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik
 2. Memberikan konseling Untuk KB secara dini.

3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan penggunaan alat kontrasepsi saat ibu mengalami haid setelah postpartum.

1.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari / Tanggal : Kamis, 21 Desember 2017

Pukul :20.00 WIB

Di BPM D.S, Jl.Linggar Jati no.8, P.Siantar

- S** : Bayi Ny. N baru lahir pukul 19.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/U Baik, APGAR: 8/10, JK: perempuan, BB: 3900 gram, PB 50 Cm, LK 33 cm, LLA 11 cm, LD 33 Cm ada *rooting* refleks, *sucking* refleks, *grapsing* refleks, *swallowing* refleks, dan *Morro* refleks, tidak ada cacat kongenital.

Table 3.1
Nilai APGAR SCORE Bayi NY. N

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	<input type="radio"/> Biru/ Pucat	<input type="radio"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="radio"/> Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="radio"/> Tidak Ada	<input type="radio"/> < 100	<input checked="" type="radio"/> > 100	
	Refleks	<input type="radio"/> Tidak Bereaksi	<input checked="" type="radio"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="radio"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="radio"/> Lumpuh	<input checked="" type="radio"/> Gerakan Sedikit	<input type="radio"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="radio"/> Tidak Ada	<input type="radio"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="radio"/> Menangis Kuat	
5	Warna	<input type="radio"/> Biru/ Pucat	<input type="radio"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="radio"/> Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="radio"/> Tidak Ada	<input type="radio"/> < 100	<input checked="" type="radio"/> > 100	
	Refleks	<input type="radio"/> Tidak Bereaksi	<input type="radio"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="radio"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="radio"/> Lumpuh	<input type="radio"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="radio"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="radio"/> Tidak Ada	<input type="radio"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="radio"/> Menangis Kuat	

- A** : Bayi Ny. N fisiologis
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata tertrasiklin 1% serta injeksi vitamin K.
- P** : 1. Memeriksa keadaan bayi
 2. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri anterolateral secara IM.
 4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Hari / tanggal : jum'at, 22 Desember 2017

Pukul : 07.00

WIB

Di Di BPM D.S, Jl.Linggar Jati no.8, P.Siantar

- S** : Bayi baru lahir usia 9 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, BAB (+), BAK (+).
- A** : Bayi Baru Lahir spontan 9 jam dan keadaan umum bayi baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.
- P** : 1. Melakukan observasi keadan umum bayi
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan bayi
 4. Memberikan iminusasi HB0 pada paha kanan bayi anterolateral secara IM.

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu , 27 Desember 2017

Pukul : 10.00 WIB

Di Rumah Ny. N, Jl. Justin Sihombing Pematangsiantar.

S : Bayi Ny. N umur 6 hari, ibu mengatakan bayinya rewel pada malam hari, bayi menyusui dengan kuat, tali pusat telah puput.

O : K/U baik, Nadi 140 x/menit, RR 48 x/menit, BB 3700 gr, Suhu 36,7°C, , bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+), adanya penurunan BB pada bayi.

A : Bayi lahir spontan 6 hari fisiologis dan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.

2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi pada 6 hari setelah lahir adalah hal yang wajar karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang.

4. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan III

Hari / Tanggal : Kamis, 05 Januari 2018

Pukul : 10.00 WIB

S : Bayi Ny. N usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI.

O : K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36°C, RR 48 x/menit, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB: 4000 gr

A : Bayi umur 14 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi serta pemberian ASI

- P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

Kunjungan IV

Hari / Tanggal : Minggu, 4 Februari, 2018

Pukul : 10.00 WIB

S : Bayi Ny. N usia 42 hari, ibu mengatakan bayinya mulai tidak rewel lagi, bayi menyusu dengan kuat dan hanya di beri ASI saja, ibu bertanya kapan waktu bayi mendapat imunisasi.

O : K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36°C, RR 48 x/menit, BAK (+) dan BAB (+).

: Bayi usia 42 hari, keadaan bayi baik

A Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Memandikan bayi

2. Pemberian ASI

3. Informasi tentang jadwal imunisasi

- P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi
3. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT- HB- Hib
 - h. 24 bulan : Campak
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam.

1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Hari / Tanggal : Sabtu, 12 Mei 2018

Pukul : 10.45 wib

Di BPM D.S, Jl. Linggar Jati no.8, P.siantar

- S** : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan sedang haid hari ke 2, sudah konseling dan menandatangani informed consent.
- O** : K/U baik, TD : 120 mmHg, P : 80x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36,6 °C, TFU tidak teraba massa diatas simfisis.
- A** : P_3A_0 , ibu akseptor Kb suntik.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 5 Agustus 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB yang dilakukan pada bulan Juni 2017 sampai Februari 2018 dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* kepada Ny. N

4.1 KEHAMILAN

Ny.N P_4A_0 kehamilan yang dilalui Ny.N merupakan kehamilan dengan risiko tinggi melihat dari paritas ibu yang empat kali bersalin, dan usia ibu yang telah melewati 35 tahun. Menurut (Kemenkes RI, 2015) faktor kematian ibu disebabkan oleh 4T yaitu, terlalu muda melahirkan (< 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (> 35 tahun). Maka dari itu penulis menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulannya agar masalah dan risiko pada kehamilan dapat diminimalisir.

Pada kunjungan trimester I Ny. N mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan, dan tidak mengalami penambahan berat badan, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan menyebabkan tidak nafsu makan, dan mempengaruhi penambahan berat badan.

Pada kunjungan Trimester kedua Ny. N dengan usia kehamilan 25-26 minggu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, nafsu makan sudah baik, dan berat badan ibu bertambah, namun masih merasa pusing, dan mendapat suntikan TT1 hal ini dikatakan normal menurut teori (Rukiyah, 2013) yang mengatakan gerakan janin akan dirasakan ketika usia kehamilan 16-18 minggu, dan rasa mual dan pusing disebabkan adanya penurunan kadar haemoglobin,

haemotokrit dan jumlah eritrosit karena kekurangan zat besi, maka perlu diberikan tambahan tablet Fe.

Penulis menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sayur hijau, protein nabati dan protein hewani yang mengandung kalsium. Menurut (Sukarni, 2013) kebutuhan kalsium pada ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat dari sebelum hamil. Sumber kalsium bisa di dapat dari susu dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt, teri, udang kecil, dan kacang-kacangan. Sedangkan untuk tambahan zat besi pada ibu hamil bisa di dapatkan dari daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran hijau, roti dan sereal.

Menurut (Indrayani, 2011) Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini Ny. N diberikan suntikan immunisasi TT pada usia kehamilan 26 minggu dan 30 minggu. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Pada kunjungan trimester ketiga yang dilakukan dua kali ibu mengeluh ibu kurang bisa tidur karena sering buang air kecil, terasa sesak dan mudah lelah, mendapat suntikan TT₂ . menurut teori (Rukiah et al, 2013) dengan adanya pembesaran uterus yang terjadi pada bulan-bula pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali menjadi normal. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali oleh uterus. Dan selama masa hamil, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan esterogen diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan nafas meningkat. Beberapa wanita hamil mengeluh dispnea atau sesak saat istirahat. Menurut teori, keluhan Ny. N merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan. Maka, antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pada kasus Ny.N ke klinik bidan pada 21 Desember 2017 pukul 17.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 17.00 WIB dengan pembukaan 7 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny. N untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 18.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm, penurunan kepala $\frac{1}{5}$ bagian dan kepala berada pada Hodge III, portio tidak teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, selaput ketuban sudah pecah, adanya keinginan ibu untuk mengedan. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT.

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap ± 8 jam. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap yaitu 1 jam. Menurut teori, pada multi kala I berlangsung paling lama 7-8 jam, pada Ny. N kala I berlangsung selama ± 8 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. N dikatakan normal.

2. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 2 jam, sedangkan pada multigravida 1 jam. Pada kasus kala II Ny. N mengeluh sakit dan

mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. N berlangsung 60 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB. Dalam hal ini ada kesenjangan dikarenakan ibu tidak meneran dengan baik dan berat badan lahir 3900 gram.

3. Kala III

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir penulis melaksanakan IMD yang bertujuan untuk membantu merangsang kontraksi uterus dalam mempercepat pengeluaran plasenta, menurut hasil penelitian (Puspita, dan Setyawati, 2013) sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu keluarnya plasenta. Setelah itu penulis melakukan pemotongan tali pusat, dan melanjutkan IMD seraya melakukan manajemen aktif kala III.

Sebelum melaksanakan manajemen aktif Kala III. Menurut (Saifuddin dkk, 2010) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD. Penulis melakukan pemeriksaan apakah adanya janin tunggal atau tidak, kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas, oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan Hipofisis yang berada di otak yang berguna untuk merangsang kontraksi uterus dan memperlancar produksi ASI. Kemudian penulis melakukan peregangan tali pusat dengan melihat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian penulis memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan

menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yanti, 2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, penulis melakukan masase uterus untuk mengeluarkan stasel yang tersisa dari dalam rahim, memeriksa konsistensi uterus dan teraba keras, memeriksa apakah ada perlukaan jalan lahir atau laserasi, dan ditemukan laserasi jalan lahir derajat 2. Penulis melakukan penjahitan robekan jalan lahir yang dimulai dengan melakukan anastesi lokal dengan menggunakan Lidokain, Lidokain merupakan senyawa amida dalam golongan anastesi lokal, pemberian lidokain yaitu di suntikkan pada jaringan atau sekitar jaringan yang akan dianastesi, lidokain memiliki waktu paru 1,5-2 jam. Kemudian penulis melakukan penjahitan dengan teknik simpul di mulai 1 cm dari pangkal luka menggunakan benang *cat gut*, benang *cut gut* adalah benang monofilamen biologi yang dapat diserap oleh kulit dalam kurun waktu 7-10 hari yang terbuat dari usus sapi atau domba. Kemudian penulis memberikan asuhan sayang ibu seperti membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memasang deok. Kemudian penolong merapikan alat dan merendam alat di dalam larutan klorin 0,5%. Memberi tahu kepada keluarga pasien bahwa ibu telah selesai bersalin dan memberikan makan dan minum kepada ibu.

Pemantauan kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan. Pada jam pertama dilakukan pemantauan 15 menit sekali untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan dan memantau tanda vital ibu, sehingga apabila terjadi perdarahan atau tanda vital ibu dibawah atau diatas batas normal ibu segera dapat ditangani dan dirujuk untuk mendapatkan pertolongan segera.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 450 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati dkk, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran

darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. N telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. N mendapatkan pelayanan seperti konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) yang merupakan makanan pokok pada bayi 0-6 bulan dan merawat bayi mulai dari perawatan tali pusat, segera mengganti popok bila bayi BAB atau BAK, pemberian iminisasi BCG pada bayi 1 bulan, tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, rewel, merah dan ada nanah pada tali pusat, tanda-tanda bahaya ibu nifas seperti perdarahan, adanya infeksi pada jahitan jalan lahir, demam tinggi, payudara bengkak, pengeluaran lochea yang berbau, dan konseling tentang keluarga berencana, edukasi tentang hubungan seksual yang dapat dilakukan setelah lochea tidak keluar lagi dan tidak ada rasa nyeri saat ibu memasukkan jarinya kedalam vagina. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

Penulis memberikan antibiotik, menurut penelitian (Adani, 2010) pemberian antibiotik terhadap pasien pasca persalinan perlu diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri ataupun jamur, antibiotik yang diberikan adalah Amoxicilin.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.N lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Apgar Score 8/9, BB 3900 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, bayi Ny N dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Rukiyah et al, 2013). Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K 0,5 mg dipaha kiri bayi, vitamin K diberikan guna

menghindari terjadinya perdarahan pada bayi yang diakibatkan oleh tertekannya kepala bayi oleh rongga panggul saat proses pengeluaran bayi pada proses persalinan. Kemudian mengoleskan salep mata Tetrasiklin 0,1% pada bagian dalam mata guna menghindari terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh virus dan jamur akibat terkena cairan ketuban dan secret vagina ibu. 9 jam setelah Bayi lahir penulis menyuntikkan imunisasi HB0 0,5 mg pada kaki kanan anterolateral, pemberian HB0 bertujuan untuk mencegah bayi terkena hepatitis.

Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti, 2011) yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, dan salep mata tetrasklin 0,1% hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 04 Februari 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini yang sedang menyusui, mengingat paritas ibu yang tinggi yaitu P_4A_0 dan mengingat usia ibu > 35 tahun, sebenarnya dalam penggunaan alat kontrasepsi ibu dianjurkan untuk menggunakan metode tubektomi. Namun, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi sintikan 3 bulan. Pada tanggal 12 Mei 2018 ibu mendapatkan suntikan Kb 3 bulan. Menurut (Setiyaningrum, 2014) yang mengatakan alat kontrasepsi 3 bulan yang mengandung DMPA atau Depo medroksiprogesteron asetat yang digunakan tidak akan mengganggu ASI. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukam Asuhan kebidanan pada Ny. N selama 42 hari dengan ruang lingkup Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb, maka penulis menyimpulakn sebagai berikut

1. Asuhan *Antenatal care* (ANC) yang diberikan kepada Ny. N mulai dari tanggal 01 Juni 2017 sampai berakhirnya 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 Trimester I yaitu mual muntah, anemia sedang dengan Hb 9gr/dl kemudian meningkat menjadi 11,9 gr/dl,dan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu mudah lelah, sering buang air kecil dan sesak.
2. Asuhan *Intranatal care* (INC) pada tanggal 21 Desember 2017 dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan setelah anastesi.
3. Asuhan Masa Nifas pada Ny.N dimulai dari tanggal 22 Desember sampai 4 Februari 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum.Selama Masa Nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tandan bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. N yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan postnatal bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. N akseptor KB suntik dilakukan 12 Mei 2018 saat pemasangan tidak ditemukan adanya penyulit, sebelum pemberian KB ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu telah mendapat persetujuan dari suaminya.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi untuk ke depannya dapat menyediakan fasilitas dan sarana yang lebih baik untuk Praktek Belajar Mandiri terutama dalam proses untuk menambah keahlian mahasiswa dalam melakukan praktek asuhan kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktek

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas serta bayi baru lahir.

3. Bagi Klien

Diharapkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman yang baik, untuk merawat tumbuh kembang bayinya serta kesehatan reproduksi klien, dan klien tetap menjaga kebersihan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar. Pematangsiantar.
- Dinkes Prov Sumut. 2012. Profil Kesehatan Prov.Sumut. Jakarta : [www.depkes.go.id/.../profil/ PROFIL... PROVINSI 2012/02 Profil_Kes_Prov. Sumatera Utara. pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.Sumatera_Utara.pdf) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- Eka, Anafrin, Dyah. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/160/157>. (diakses pada, 28 Juni 2018, 22. 19)
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- 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) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- _____. 2014. Narasi Profil Kesehatan. Jakarta : [www.depkes.go.id/resources/ download/profil/PROFIL...2014/02_Sumut_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL...2014/02_Sumut_2014.pdf) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- _____. 2015. Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : [www.depkes.go.id/resources/download/info.../BUKU%20KIA%202015_ FIN AL-.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info.../BUKU%20KIA%202015_FINAL-.pdf) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- _____. 2015. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : [www.depkes.go.id/.../profil- kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia- 2015. pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- _____. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : [www.depkes.go.id/.../profil- kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) (diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi. Jakarta : EGC.

- Rohani, Saswita, R. & Marrisah, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y & Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta. Trans : Info Media.
- _____. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, et al. 2014. *Ilmu kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2010. *Ilmu kebidanan*. Edisi ke-3 Cetakan ke-2. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni, K. Icesmi & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Nifas di lengkapi dengan patologi*. Yogyakarta : Nusa Medika.
- Setyaningrum, E. & Aziz, B. Z. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Setyawati, P, & Puspita, D. (2013). Pengaruh Inisiasi Dini (IMD) Terhadap Lamanya Pengeluaran Plasenta pada Kala III Persalinan Di RB Rejiwinang Utara Kotamadia Magelang. <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://down.oad.portalgaruga.org/article>. (diakses pada, 14 Juli 2018, 22. 19)
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S & Purwoastuti, E. T. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Yanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : pustaka Rihama.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nella Situmorang
Umur : 39 Tahun
Pekerjaan : Karyawan STTC
Alamat : Jln. Kesatria no 160 P. Siantar

Istri dari :

Nama : Agus Henri Simarmata
Umur : 41 Tahun
Pekerjaan : Karyawan STTC
Alamat : Jln. Kesatria no. 160 P. Siantar

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

Nama : Dade Meylan Rotua
Nim : P0.73.24.2.15.008
Tingkat / kelas : III/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.

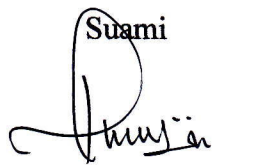
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar ..01 Juni 2017.....

Pelaksana


Dade Meylan Rotua

Suami


(Agus H. S)

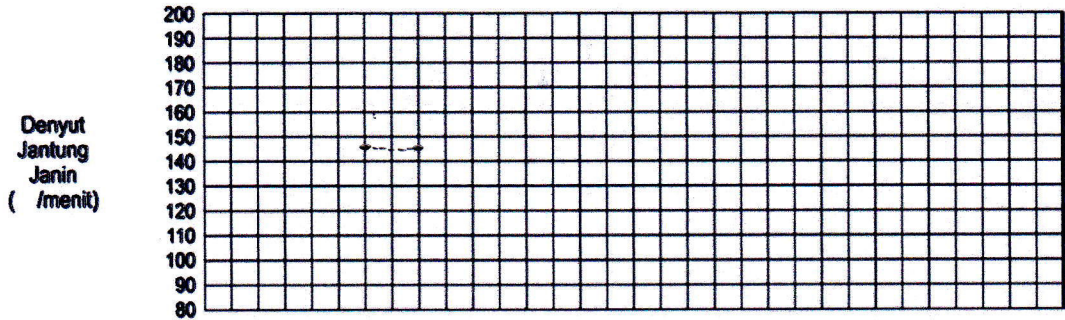
Istri


Nella Situmorang

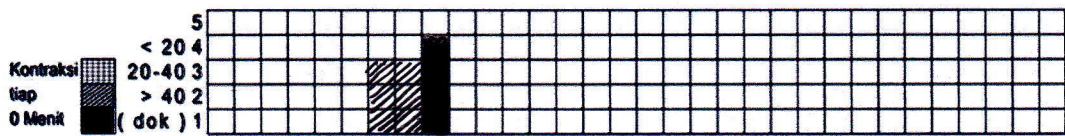
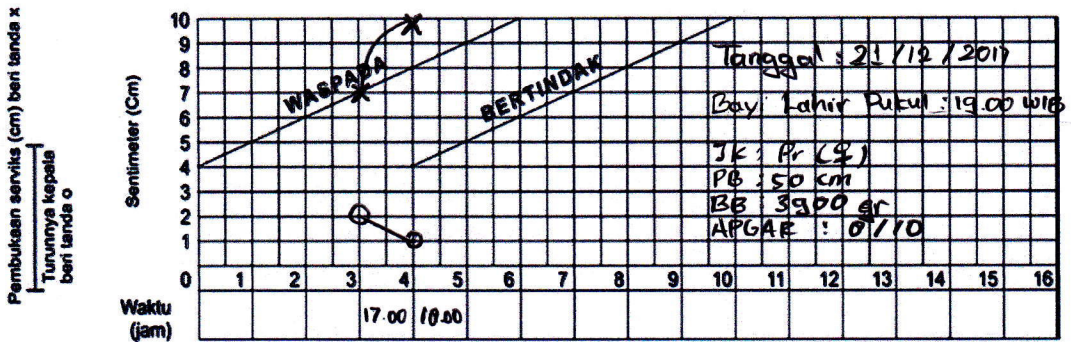
METERAI
TEMPEL
Rp 5000
6204AEF628105565

PARTOGRAF

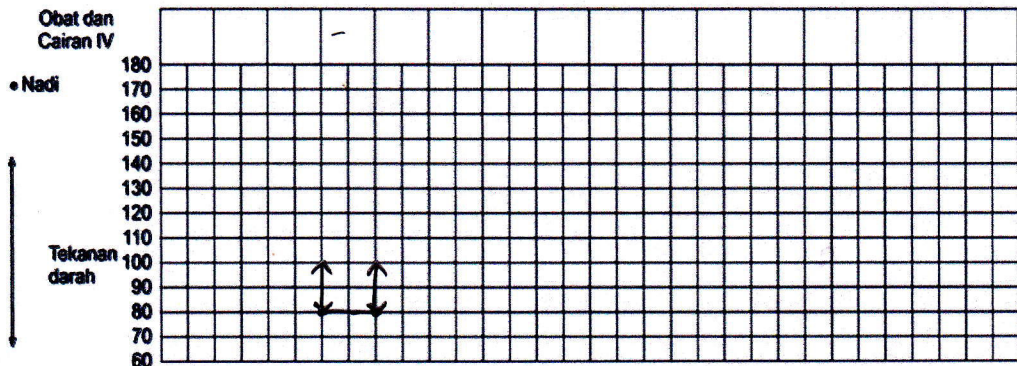
No. Register Nama ibu : Ny. N Umur : 31 Thn G. IV P. III A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 21/12/2017 Jam : 17.00 WIB Alamat : Jln. Kesatria
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 05.00 WIB no. 160



Air ketuban																				
Penyusupan																				



Oksitosin U/L tetes/menit																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21 Desember 2017
- Nama bidan: D I S
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RT 004 RW 04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet Jakarta dn Linggar Jati no. 8
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk: -
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 4... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20.00	104/80 mmHg	80 x/l	37,5°C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	20.15	104/80 mmHg	80 x/l		Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	20.30	100/80 mmHg	80 x/l		Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	20.45	100/80 mmHg	80 x/l		Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
2	21.00	120/80 mmHg	80 x/l	36,5°C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	22.30	120/80 mmHg	80 x/l		Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Aloniia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: + 150 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU Baik, TD 90/60 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3900 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: (baik) ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: -
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan: -
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Sidik kaki kiri bayi



Sidik kaki kanan bayi



Sidik jari jempol kiri ibu



Sidik jari jempol kanan ibu














KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : DADE MEYLAN ROTUA
NIM : PO.73.24.2.15.008
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir, Sampai Akseptor Keluarga
Berencana Pada Ny. N Di Bidan Praktik Mandiri
D.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, SPd, AKP, MM
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/ Oktober/ 2017	Pengarahan penyusunan LTA - Latar Belakang - Penulisan	JLP
2	20/Des/ 2017	Bimbingan Laporan 1, 2, 3	JLP
3	22/Des/ 2017	Bimbingan penulisan laporan Bab 1, 2, 3.	KS
4	23/Jan/ 2018	Perbaikan laporan Bab 1, 2, 3	JLP
5	30/Jan/ 2018	Perbaikan kembali Bab 1, 2, 3	JLP

6	23/ Feb/ 2018	Perbaikan cover Penulisan pada Bab 1, 2, 3	
7	14/ Juni/ 2018	Konsul Bab 1, 2, 3	
8	20/ Juni/ 2018	Konsul Bab 1, 2, 3	
9	3/ Juli/ 2018	Konsul Bab 1, 2, 3	
10	9/ Juli/ 2018	Perbaikan Bab 1, 2, 3, 4	
11	10/ Juli/ 2018	Konsul Bab 4, 5	
12	18/ Juli/ 2018	Konsul Bab 1, 2, 3, 4, 5	
13	13/ Juli/ 2018	ACC	
14			

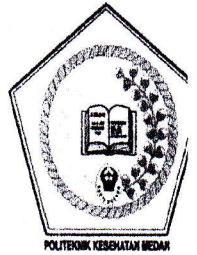


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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	Dita Vivi dra.	PO.73.24.2.15.010	Senin 05/03/18	Asuhan kebidanan pada Ny.S masa hamil, bersalin, nifas. BBL, KB di BPM	Zuraidah, S.Si. TM kes	
2	Christine Naerri	PO.73.24.2.15.007	Senin 05/03/18	Asuhan kebidanan pada Ny.S Masa bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM	Riska, SST, M. Kes.	
3	Presya O Simanjuntak	PO.73.24.2.15.027	Kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. M Masa bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM	Renni SST, M. Kes	
4	Lestari M. Sihombing	PO.73.24.2.15.062	Kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil sampai menjadi KB pada Ny.H di Klinik bidan M. Ginting psiantan	Renni SST, M. Kes	
5	Gysca F. Patrecia	PO.73.24.3.15.051	Kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB, dan KB di BPM	Renni S.Si.T. M.Kes	
6	Listiani	PO.73.24.2.15.020	Jumat 09/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB pada Ny. di BPM	Juliani Purba, Spd. M. Kes	
7	Revi Monica Purba	PO.73.24.2.15.0	Jumat 09/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB pada Ny. di BPM	Juliani Purba, Spd. M. Kes	
8	Nia Ramayana S.	PO.73.24.2.15.0	Jumat 09/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB pada Ny. di BPM	Juliani Purba, Spd. M. Kes	
9	Kartika Eta Paksi	PO.73.24.2.15.0	Senin 12/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB, dan KB di BPM	Juliani Purba, Spd. M. Kes	
10	Jernitha Simanjuntak	PO.73.24.2.15.0	Senin 12/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM	Juliani Purba, Spd. M. Kes	

