

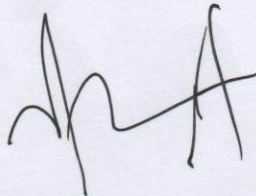
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN NY. R PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN F.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : **NOVA AZNADIYAH SITUMORANG**
NIM : **P0.73.24.2.15.065**

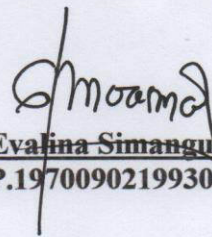
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar 16 Juli 2018

Penguji I



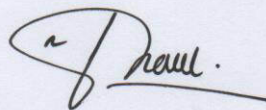
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Penguji II



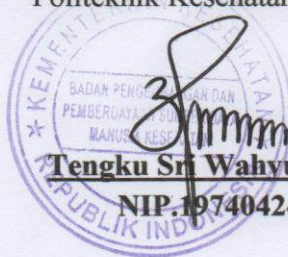
Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes
NIP.197009021993032002

Ketua Penguji



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

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PERSETUJUAN

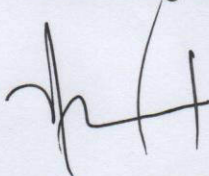
Judul : **ASUHAN KEBIDANAN NY. R PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN F.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

Nama Mahasiswa : **NOVA AZNADIYAH SITUMORANG**

NIM : **P0.73.24.2.15.065**

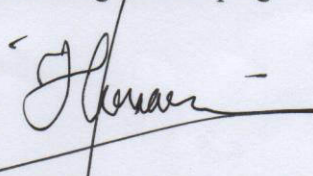
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

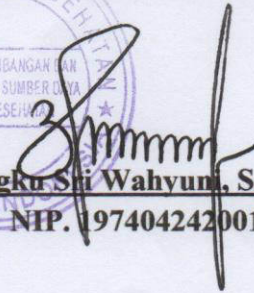
Pembimbing Pendamping



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

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




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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 07 APRIL 2018

NAMA: NOVA AZNADIYAH SITUMORANG

NIM: PO. 73.24.2.15.065

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Klinik Bidan F.S Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000 jiwa per tahun. Sebaran kematian ibu di indonesia bervariasi antara 130 dan 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha yang intensif dan dibarengi dengan makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi sekitar 56/10.000 persalinan hidup.

Hasil: *Continuity Of Care* yang dilakukan pada Ny.R kunjungan masa hamil dilakukan sebanyak 4 kali pergerakan janin dirasakan pada kehamilan 16 minggu, persalinan normal ditolong oleh bidan, kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali, kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dan telah menerima pelayanan KB.

Metode: Pada proses persalinan Ny.R tidak mengalami ruptur perineum. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas Ny R tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusu. Pada asuhan BBL Ny R tidak ditemukan komplikasi dan Ny.R menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.R dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : *Continuity Of Care*, Anemia Ringan

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 07 APRIL 2018

NAMA: NOVA AZNADIYAH SITUMORANG
NIM: PO. 73.24.2.15.065

Midwifery care on Mrs.R period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, acceptor of family planning at F.S midwife clinic's in Pematangsiantar countri

ABSTRACT

Latar belakang: *Based on World Health Organization (WHO) research around the world there is a maternal mortality of 500,000 people per year and infant mortality, especially neonates of 10,000 people per year. The distribution of maternal deaths in Indonesia varies between 130 and 780 in 100,000 live births. Despite intensive efforts and coupled with the declining maternal and infant mortality rate of 56 / 10,000 live births*

Hasil: *Continuity Of Care which are given to Mrs.R is ANC for 4 times, giving birth attended by midwives, post partum visit 4 times, neonatus visit 3 times and has got services of KB.*

Metode: *in childbirth process Mrs. R there is no problem. On implementation of postnatal Mrs. R process lactation run smoothly and baby want to breastfeed. On implementation newborn baby in Mrs. R not found complication and Mrs. R become acceptor of family planning injection 3 months.*

Kesimpulan: *Care be given from period of pregnancy to acceptor of family planning can run normally, so efforts to improve the quality of maternal health that is comprehensive care or continuity of care that can reduce AKI and AKB.*

Key Word : *Continuity Of Care, mild anemia*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul ”**Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Klinik Bidan F.Sinaga Di Kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Renny Sinaga S.SiT.M,Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Sri Hernawati Sirait, Skep,Ns.M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan F.Sinaga yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
8. Ny. R yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
9. Orangtua tercinta, seluruh keluarga dan teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

NOVA AZNADIYAH SITUMORANG

NIM : PO. 73. 24. 2. 15. 065

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	2
1.3. Tujuan penyusunan LTA	2
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	3
1.5. Manfaat Penyusunan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.2 Persalinan	22
2.3 Nifas	32
2.4 Bayi Baru lahir	41
2.5 Keluarga Berencana.....	45
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	50
3.1 Asuhan Kehamilan	50
3.2 Asuhan Persalinan	58
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	64
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	67
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	71
BAB 4 PEMBAHASAN	73
4.1 Kehamilan	73
4.2 Persalinan	74
4.3 Nifas	77
4.4 Bayi Baru Lahir	78
4.5 Keluarga Berencana	79
BAB 5 PENUTUP	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2 Imunisasi TT	13
Tabel 2.3 Lama Persalinan	25
Tabel 2.4. Kunjungan Masa Nifas.....	34
Tabel 2.5 Involusi Uterus	36
Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score	41
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.....	52

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: Appearance, pulse, grimace, activity, respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: Body Masa Index
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>

SP	:Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Pemantauan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan(WHO, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuhdi setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2016).

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 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar dari tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan

2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan sangat memprihatinkan dari kontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien Ny. R sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. R masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB di Klinik Bidan F.S Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan melakukan 4 kali kunjungan.
2. Menolong persalinan.
3. Memantau masa nifas.
4. Melakukan perawatan pada neonatus
5. Menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R, adalah di Klinik Bidan F.S di Jalan Sisingamangaraja Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. R di Jalan Damar.

3. Waktu

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

1.5. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2016).

a. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. Tanda-tanda tersebut antara lain(Walyani, 2016).

Tanda Tidak Pasti Hamil

1. Amenorea(berhentinya menstruasi)

Amenorea merupakan salah satu gejala presumptive yang dapat mengarah kepada kehamilan. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual dan muntah

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

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

4. Pingsan

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

5. Kelelahan

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

6. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatotropin, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus 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(Walyani, 2016).

Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran perut

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

2. Tanda *hegar*

Yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek.

3. Tanda *goodel*

Tanda *goodel* adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *chadwick*

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

5. Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu(Walyani, 2016).

6. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah 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 tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini ada di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2016).

Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung janin

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

3. Bagian-bagian janin

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

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG(Walyani, 2016).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1. Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin(Manuaba, dkk, 2014).

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Pada usia kehamilan 16 minggu, tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat.
- c. Pada usia 24 minggu, tepat di tepi atas pusat.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- e. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat
- f. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- g. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul(Manuaba, dkk, 2014).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*.

3. Ovarium

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

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-palsenter.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah:

1. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

2. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

3. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (Manuaba, dkk, 2014).

4. Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut *morning sickness*.

5. Traktus urinarus

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

6. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum*, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (*cloasma gravidarum*).

7. Metabolisme.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, dkk, 2014).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan wanita yang lain.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik.

Trimester kedua terbagi atas dua fase; *praquickening* dan *pascaquickening*. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding trimester pertama sebelum hamil.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas, ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lain, dan wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Walyani, 2016).

e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2016) yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

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

Sumber: Walyani, 2016. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan. *Hal. 80*

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2016).

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2016. Imunisasi TT. *Hal 81*

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium (Walyani, 2016).

14. Temu wicara

1. Defenisi konseling

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

2. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

3. Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2016).

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2016).

2. Nutrisi

Ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)(Walyani, 2016).

a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama

1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1 ibu hamil harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan untuk janin yang tengah terbentuk pesat, konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, walaupun ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu tetap makan dalam porsi kecil tetapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau hangat. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir(Walyani, 2016).

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), ½ cangkir brokoli (58 mg).

5) Minggu ke-10

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

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk mereduksi sel darah merah.

b) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang (Walyani, 2016).

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

c) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi(Walyani, 2016).

Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada kehamilan 20 minggu. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan penambahan volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan.

Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat

hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari(Walyani, 2016).

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan air ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, dan pakaian juga tidak boleh

terlalu ketat dileher. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

5. Eliminasi

Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Pada trimester I pada umumnya wanita mengalami gairah seks yang menurun. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, perdarahan pervaginam.

Pada trimester II minat meningkat. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga.

Pada trimester III, minat menurun lagi. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2016).

2.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

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

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2016).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep persalinan

Persalinan merupakan periode dari awitan (jumlah waktu yang diperlukan) dari proses kontraksi uterus yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Definisi persalinan adalah kontraksi yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks yang tidak mudah bagi klinisi menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai, karena diagnosis ini hanya dapat dipastikan secara *retrospektif* (Cunningham FG, dkk.2013).

a. Teori penyebab persalinan

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori *oxytosin*

Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

3) Teori penurunan *Progesteron*

Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

4) Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu.

b. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah janin telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester III, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

- 2) Terjadinya his permulaan
Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :
 - a) Rasa nyeri yang ringan di bagian bawah
 - b) Datang tidak teratur
 - c) Durasi pendek
 - d) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

2.2.2 Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif*.

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

- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Lama Persalinan

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

Sumber : Rohani, reni saswita, marisah, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

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 :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat (Rukiyah, dan Yuliati. 2013).

c. Kala III (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 pelepasan plasenta itu sendiri adalah

uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklemp tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai laserasi atau episiotomi (Cunningham FG, dkk.2013).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk.2014).

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan sayang ibu

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

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya

- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- 3) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

c. Pencegahan Infeksi

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

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan V/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- 3) Memproses bekas alat pakai
- 4) Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- 5) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

4) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a) Persiapan ruangan
- b) Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c) Persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu
- d) Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e) Memberikan cairan atau nutrisi
- f) Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- g) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Persiapan penolong :

- a) Sarung tangan
- b) Perlengkapan perlindungan diri
- c) Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e) Persiapan ibu dan keluarga
- f) Menolong persalinan
- g) Membimbing ibu meneran

- h) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
- i) Menolong kelahiran bayi
- j) Posisi ibu saat melahirkan
- k) Pencegahan laserasi
- l) Melahirkan kepala
- m) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- n) Memotong tali pusat

5) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

6) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

a) Bidan

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

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

c) Keluarga

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

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e) Obat

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

f) Kendaraan

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

g)Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

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

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. (Sulistiyawati A, 2017).

2.3.2 Tujuan masa nifas

Asuhan yang di berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2.3.3 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain sebagai :

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- c. Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2.3.4 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium dini
Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial
Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium
Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.5 Kunjungan masa nifas

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

Tabel. 2.4
Kunjungan Masa Nifas

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

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

2.3.6 Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi berikut :

a. Involusi Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolisis

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

3) Efek oksitosin

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

Tabel 2.5
Involusi Uterus

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

Sumber: Dewi, (2011).Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml.

Lochea terbagi atas :

1) Lochea Rubra/Cruenta

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba

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

2.3.7 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Makan sayur-sayuran hijau dan buah, makan biji-bijian dan vitamin B6, vitamin E dan vitamin C.

b. Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini adalah sebagai berikut :

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

c. Eliminasi

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

- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan alat genetaliaanya.
- e. Istirahat dan Tidur
Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.
- f. Seksual
Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas kapan saja ibu siap secara fisik merasa aman dan tidak terasa nyeri (Syafrudin, 2013)

2.3.8 Mengenal Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Infeksi Nifas
Infeksi luka lahir pasca persalinan, biasanya dari endometrium (bekas tempat perlekatan) plasenta. Ditandai dengan kenaikan suhu tubuh yang terjadi sesudah 24 jam pasca persalinan dalam 10 hari pertama masa nifas. Perdarahan dalam masa nifas
- b. Perdarahan yang setelah lebih dari 24 jam postpartum dan biasanya terjadi pada minggu kedua nifas. Penyebab perdarahan dalam nifas:
 - 1) Sisa plasenta
 - 2) Mioma uteri
 - 3) Inversio uteri
 - 4) Endometritis puerperalis
 - 5) Perdarahan luka
- c. Infeksi saluran kemih
Kejadian ini pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering.
- d. Pre-Eklamsia dan Eklamsia Postpartum
Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari: hipotensi, proteinuria, dan odema. Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas dan

merupakan salah satu penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan.

Tanda-tandanya :

- 1) Peningkatan tekanan darah meningkat, diastolik > 90 mmHg
- 2) Peningkatan jumlah proteinuria
- 3) Sakit kepala yang berat
- 4) Rasa mengatuk
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Mual muntah
- 7) Nyeri ulu hati

e. Patologi Menyusui

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

2) Mastitis dan abses payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada payudara, terjadi pembengkakan payudara dan terjadi perubahan kulit payudara, bakteri yang menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus aureus. Dan infeksi payudara dapat berkelanjutan menjadi abses payudara dengan kriteria kulit menjadi merah, terdapat nyeri, terjadi pembengkakan dan terdapat cairan di bawah kulit (Manuaba dkk, 2014).

2.3.9 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

a. Pengkajian

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

Pengkajian data dibagi dua yaitu:

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Interpretasi data

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

c. Diagnosis/ Masalah Potensial

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

d. Kebutuhan tindakan segera

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

e. Rencana asuhan kebidanan

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

f. Implementasi

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

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada klien, dan mengevaluasi efektifitas tindakan mengatasi masalah(Walyani dan Purwoastuti 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

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

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Score

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

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: TIM. Hal : 7.

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- 1) Lahir Aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 7) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
- 19) Genetalia
 - a) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
- 20) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011).

d. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya 3

kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:

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

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Pengumpulan data

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

b. Pengkajian fisik bayi baru lahir

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

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

c. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

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

d. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

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

e. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Melakukan evaluasi

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

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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.

b. Tujuan Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

c. Sasaran KB

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. (Kemenkes, 2016)

2.5.2. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah :

- 1) DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara intramuscular di daerah bokong.
- 2) NET-EN (*Norethindrone enanthate*) atau Noristerat diberikan dalam dosis 200 mg sekali 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

a. Mekanisme Kerja Suntikan Progestin

Mecegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi (Pinem, 2014).

b. Keuntungan Suntikan Progestin

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai premenopause.

h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Pinem, 2014).

c. Keterbatasan Suntikan Progestin

- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea, perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Peningkatan berat badan
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
- 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang : terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem, 2014).

3.5.3. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD dan lain sebagainya (Setyaningrum, 2014).

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

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

S : Data Subyektif

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

O : Data Obyektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R
DI KLINIK BIDAN F.S DI PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Data Subjektif (Anamnesis)

Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan F.S di Pematangsiantar

Tanggal/pukul : 5 November 2017/ 14.00wib

BIODATA

Ibu	Suami	
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 24 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: JL Damar	JL Damar

1. Kunjungan saat ini Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 Kali
Kawin pertama umur : 22 tahun

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : Umur 12 tahun
- b. Teratur/tidak teratur : Teratur
- c. Siklus : 28 hari
- d. Lamanya : 4-5 hari
- e. Banyaknya : 3 x ganti doek dalam sehari
- f. Sifat darah : Kental

- g. Hari pertama haid terakhir : 15-04-2017
 h. TTP : 22-01-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

- ANC sejak umur kehamilan : 28 minggu
 Tempat : Klinik bidan
 Frekuensi
 Trimester I : 1 Kali
 Trimester II : 1 Kali
 Trimester III : 2 Kali

- b. Pergerakan janin yang pertama : 16 minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada (>15)

c. Pola nutrisi

- Makan
 Frekuensi : 3x sehari
 Jenis : Nasi+Sayur+Lauk+Buah
 Minum
 Frekuensi : ± 8 gelas/ hari
 Jenis : Air putih

d. Pola Eliminasi

- BAB
 Frekuensi : ± 1 x/ hari
 BAK
 Frekuensi : ± 7 x/ hari
 Warna : Normal

e. Pola Aktivitas

- Pekerjaan : Tidak terganggu
 Seksualitas : Tidak terganggu

f. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi : 2x/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Setiap kali buang air kecil dan buang air besar
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam: 2x/ hari

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

TABEL 3.1

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2 thn 4 bln	Aterm	Spontan	k.bidan	Tidak ada	Tidak ada	bidan	48/2800 /PR	Baik	Baik	Lancar
2	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
- e. Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun) : Menurun

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. TB : 150 cm

BB : 53kg
LILA : 26 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
Mulut : Lidah tidak berslak dan gigi tidak ada karies
Leher : Tidak ada pembengkakan
Payudara : Tidak ada benjolan
Bentuk : Simetris
Aerola mammae : Hitam
Puting susu : Menonjol
Kolostrum : Belum ada

e. Abdomen

Bentuk : Simetris
Bekas luka : Tidak ada
Striae gravidarum : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold 1 : TFU 2 jari diatas pusat
Leopold 2 : Bagian sisi kiri abdomen ibu teraba bulat, dan bagian kecil janin.
Leopold 3 : Teraba bulat, keras dan melenting
Leopold 4 : Belum masuk PAP
TFU Mc.Donald : 29 cm
TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gr
DJJ : 140x/i
Frekuensi : 128 x/i

f. Ekstremitas

Edema : Tidak Ada
Varices : Tidak Ada

g. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

h. Anus :

Hemoroid : Tidak ada

i. USG : Tidak ada dilakukan

Pemeriksaan Lab Lengkap : Hb : 11 gr%

Protein urin : Negatif (-)

Glukosa urin : Negatif (-)

II. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 28 minggu

Masalah : Sesak, dan sering buang air kecil

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk personal hygiene

III. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaanya sekarang .

2. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene

Tujuan : Untuk menjaga kebersihan ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak dimalam hari

Tujuan : Agar ibu tidak terganggu saat istirahat

4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidurnya dengan posisi miring ke kiri

Tujuan : Agar ibu tidak merasa sesak

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan F.S di Pematangsiantar.

Tanggal : 10 Desember 2017

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ny. R datang ke klinik bidan di antar suami, ibu mengatakan bahwa saat inikeadaannya dalam kondisi baik, ibu merasa nafsu makan ibu meningkat dan ibumengatakan mudah mengalami lelah.

Objektif

K/U Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, Conjungtiva merah, sklera tidak kuning, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 55 kg, TFU 3 jari diatas pusat.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

Leopold II : Punggung Janin : Kiri

Leopold III : Bagian terendah dari janin :Kepala

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gr

DJJ : 136 x/i

Analisa

1. Diagnosa : G_{II} P₁ A₀ usia kehamilan 31-32 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, , janin hidup tunggal , keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri punggung.
3. Kebutuhan : Mengajarkan senam hamil dengan usia kehamilan 31 minggu.

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Tujuan : agar ibu mengetahui keadaannya sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan menganjurkan ibu di ruangan yang sirkulasi udaranya baik
Tujuan : agar ibu nyaman beristirahat
3. Mengajarkan ibu senam hamil
Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk : Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
 - a. Memperbaiki sirkulasi darah.
 - b. Memperkuat otot-otot panggul.
 - c. Membuat ibu lebih tenang.
 - d. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran.
 - e. Mengajarkan teknik senam hamil:

Pemanasan:

- a. Sikap tubuh Sempurna
Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas. Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.
- b. Latihan Pergerakan Kaki
Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali. Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali. Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali. Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

Senam Inti:

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

d. Latihan Fleksibilitas Sendi

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

e. Latihan Pernafasan Dada Cepat

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

f. Latihan Relaksasi

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

4. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.

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

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

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

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Tujuan : agar ibu mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/tanggal : Sabtu, 27 Januari 2018

Pukul : 20.20 WIB

Data Subjektif

Ny. R dan suami datang ke klinik, HPHT 15-04-2017 dan TTP 22-01-2018 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 2 tahun 4 bulan, Perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 2800 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

Data Objektif

Keadaan umum TD 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C , nadi 80 x/I, pernafasan 20 x/i, konjungtiva tidak anemis.

Hasil pemeriksaan

DJJ : 143 x/menit

HIS : 4x10'x30''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge III.

Analisa

Diagnosa : G₂P₁A₀ usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

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

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pelaksanaan

Pukul 20.20 WIB Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.

- Pukul 20.25 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Pukul 20.30 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik
- Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha
- Pukul 21.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan
- Pukul 21:45 WIB Memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menghadapi persalinan.
- Pukul 22:05 WIB Memantau TTV ibu dan keadaan janin, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan pembukaan belum lengkap karena dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir, memastikan kandung kemih kosong.
- Pukul 23.20 WIB Ketuban pecah spontan, warna air ketuban putih keruh dan tidak berbau.
- Pukul 23.20 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Pukul 23.20 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 23.20 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm terlihat bagian kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Kemudian memasang under pad dan 1/3 kain bersih. Kemudian penolong mendekontaminasikan

sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.

Pukul 23.25 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Pukul 23.25 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Catatan Perkembangan Kala II

Pukul: 23.20 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/I, Suhu: 36,7 °C, Pols: 20x/i, DJJ 148x/i, His: 5x/10'x50'' adekuat, pembukaan sudah lengkap (10 cm), air ketuban putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV.

Analisa

Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Usia kehamilan 39-40 mg inpartu kala II. Janin hidup, tunggal, intra uterin.

Masalah : Mules-mules semakin sering

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Pelaksanaan

Pukul 23.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set dan memakai sarung tangan steril.

Pukul 23.25 WIB 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. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 23.25 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi 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 pemutar (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 ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Pukul 23.25 WIB 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.

Pukul 23.30 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 23.30 WIB

Data Subjektif : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya merasa mulas

Data Objektif : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/I, Suhu: 36,7°C, Pols: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : P₂ A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Pelaksanaan

Pukul 23.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

Pukul 23.25 WIB 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.
Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

Pukul 23.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

Pukul 23.35 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

- Pukul 23.45 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. 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, kemudian lahirlah plasenta.
- Pukul 23.50 WIB Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 00.00 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi.
- Pukul 00.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 23.45 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif : TD 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36,8°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra, tidak ada laserasi

Analisa

Diagnosa : P₂ A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

Pelaksanaan

Pukul 23.45 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 23.45 WIB Melengkapi dokumentasi partograf

Melakukan pengawasan kala IV

Memantau pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil Pemantauan

Pukul 00.00 WIB	TD 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 00.15 WIB	TD 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
Pukul 00.30 WIB	TD 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 00.45 WIB	TD 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 01.15 WIB	TD 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 01.45 WIB	TD 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C, Pols: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.2 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 6 jam post partum

Pukul 05.45 WIB

Data Subjektif Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, kolostrum sudah keluar warna kuning.

Data Objektif TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,8⁰C, RR 20x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah

pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan : P2A0 6 jam post partum, KU ibu dan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - Nutrisi
- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene
- Istirahat

Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Mengajarkan ibu cara merawat perineum yaitu dengan mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih ,

membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah , membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 Februari 2018

3.3.2 6 hari Post Partum

Tanggal 04 Februari 2018

Pukul 16:00 WIB

Data Subjektif

Ny. R mengatakan kurang istirahat karena capek mengurus bayi nya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

Data Objektif

TD 110/ 80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea: Sanguilenta

Perumusan diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan : P2 A0 6 hari postpartum
2. Masalah : Kelelahan
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37⁰C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Ibu sudah melakukan perawatan perineum.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .
6. Memberitahu ibu tanggal 4 Maret 2018 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

3.3.3 40 hari Post Partum

Tanggal 2 Maret 2018

Pukul 10.30 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan : P2 A0 42hari postpartum normal, keadaan umum baik
2. Masalah : Kelelahan
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 27 Januari 2018

Pukul: 23.35 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah menghisap ASI dengan kuat

Objektif : Nadi 144x/i, Suhu 36.7 °C, RR 46 x/i, A/S 9/10, BB 3000 gr, PB 49 cm ,LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, jk laki-laki, anus +, refleks

baik, tidak ada cacat kongenital, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

Tabel 3.2
Nilai Apgar Score Bayi Ny. R

Me- nit	Tanda	0	1	2	Jum- lah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir

Pelaksanaan

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, sebelumnya telah membungkus tali pusat.

4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Memberikan suntikan neo K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
6. Memberikan salep mata pada kedua mata
7. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 28 Januari Jam 05.45 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat

Objektif : Bayi laki-laki, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, keadaan umum baik, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, A/S : 9/10, kepala tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, bunyi wheezing dalam pernafasan, tidak ada spina bifida, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, memiliki 2 buah testis dan 1 buah skrotum, ada lubang uretra, anus, berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, vernik kaseosa sedikit, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada *rooting* refleks, *sucking* refleks, glabella refleks, *swallowing* refleks, dan *moro* refleks (+).

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir normal usia 6 jam
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI dan perawatan tali pusat

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi

Kunjungan II

04 Februari 2018

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI

Objektif : Keadaan umum baik, Pols 136 x/i, RR 35x/i, Suhu 36,7⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir usia 6 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Imunisasi Hb0

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Ibu telah diberikan penkes imunisasi Hbo
3. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

Kunjungan III

Tanggal 2 Maret 2018

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

Objektif : Keadaan umum baik, Nadi 128 x/i', Pols 48 X/i', Suhu 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir usia 42 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Ibu memahami dan akan mengikuti posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya
3. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal : 18 Maret 2018

Pukul 17.00 WIB

Data Subjektif : Ny. R sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, RR 20x/i, Suhu 36,0⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

Analisa : P2A0 6 minggu postpartum.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Kunjungan II

Tanggal : 07 April 2018

Pukul 16:00 WIB

Data Subjektif : Ny. R sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

Data Objektif : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Pols 20 x/i, Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

Analisa : P2 A0 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik Depoprovera

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depoprovera. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depoprovera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 01 Juli 2018. Ibu sudah memahami.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satukali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III. Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (Walyani, 2016). Pada Ny. R hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 47 kg dan setelah hamil 55 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. R selama masa kehamilan adalah normal.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100-130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. R 110/70 mmHg dan ini merupakan tekanan darah normal.

Menurut Walyani (2016) tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, dikhawatirkan akan terjadi panggul sempit. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. R Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau

trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, dkk, 2014).

Menurut (WHO, 2016) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl. Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. R dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa setiap kunjungan, Hb Ny. R berkisar : 11 gr/dl. sehingga Ny. R tidak anemia dalam kehamilan. Hal ini sesuai dan dikatakan normal.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

a. Kala I

Pada tanggal 27 Januari 2018 Pukul 20.20 WIB. Ny. R datang ke klinik bidan mengeluh mules-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh portio sudah menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban masih utuh dan presentasi janin kepala, di hodge III, Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 2945 gr, DJJ 148 x/i. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I fase aktif, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. R akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan – jalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. R mengalami tanda – tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena

robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani dkk, 2014).

Pada pukul 23.20 WIB ketuban pecah, ketuban jernih, lalu penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis, DJJ 130 x/i.

Lama kala I pada Ny. R dari pembukaan 6 cm sampai 10 cm adalah 4 jam, hal tersebut sesuai dengan teori dimana berdasarkan Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rukiyah, dan Yuliati, 2013).

b. Kala II

Kala II pada Ny. R berlangsung 15 menit hal ini sesuai dengan teori, dimana menurut teori (Rohani, 2014) kala II pada primi berlangsung selama 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam 60 langkah asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan F.S.

Pada kala dua mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016). dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tandanus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) pada 60 langkah asuhan persalinan normal terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Pada saat kala II tidak terdapat penyulit dan bayi lahir normal dengan apgar score 9/10 hal ini dikatakan normal sesuai dengan teori Rukiyah,2013.

Yang mengatakan bayi lahir normal dengan berat badan 2500-4000 gram dengan apgar score >7. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III

Kebutuhan pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Kala III pada Ny.R membutuhkan waktu 10 menit yaitu dari pukul 23.35 wib – 23.45 wib hal ini sesuai dengan teori (Rohani, dkk, 2014) dimana 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.

Penanganan kala III pada Ny. R telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK- KR 2016) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir selama 10 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 54 cm dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, dkk, 2014).

Penulis melakukan perawatan perineum pada ibu dengan cara mengompres dengan betadine pada luka perineum dan memberikan asuhan sayang ibu dengan mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan langkah berikut : mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih , membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah , membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. R dimulai 23.45 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu (Sulistiyawati, 2017).

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, asuhan kebidanan pada ibu postpartum sesuai standar kebidanan. Maka dari itu hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Nifas

Masa nifas 6-8 jam, Ny. R mengatakan perut masih terasa mulas. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibunya agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental \pm 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum (Rukiyah, dan Yuliati, 2013).

Nifas 6 hari postpartum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, Pols 80x/i, Suhu 36,3 °C, RR:20x/menit, TFU tidak teraba diatas symfisis, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, bayi telah diberi ASI sesuai dengan teori (Rukiyah, dan Yuliati, 2013) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa

nifas Ny. R tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 49 cm, BB 3000 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm , LD 30-38 cm (Nanny V, 2010).

Pada saat lahir *apgar score* bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *apgar score* <7 (Nanny V, 2010) dan refleks *rooting, moro, sucking, swallowing*, dan *glabella*. pada bayi baik. Bayi diberikan suntikan Vit K satu jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2014) bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB 0 (bila belum diberikan pada saat lahir).

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil K/U Baik, Pols 136 x/i, RR 35x/i, Suhu 36,7⁰C. BB tidak mengalami penurunan dan kenaikan badan ini dikatakan fisiologis dikarenakan bayi mengalami penurunan berat badan 7-10% pada minggu pertama dan akan kembali normal dan naik pada minggu kedua atau ketiga . Bayi Ny. R telah diberikan imunisasi Hb 0 pada 6 hari neonatus hal ini sesuai dengan teori dimana dosis pertama pemberian vaksin ini adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan)sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Nadi 128 x/1', Pols 48 X/1', Suhu 36,5⁰C, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi, BB 3000 gr.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, dan pada kunjungan tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 4 Maret 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (amenorea), perdarahan berupa bercak-bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (menorarghia).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya

untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun.

Penulis melakukan suntikan progestin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 07 April 2018 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 01 Juli 2018 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. R sudah dilakukan sejak Agustus 2017 sampai dengan April 2018.
2. Kehamilan pada Ny. R dengan mengeluh mudah lelah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
3. Persalinan Ny. R berlangsung normal dan tidak ada penyulit sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia..
4. Masa nifas pada Ny. R tidak ada penyulit dan komplikasi yang terjadi
5. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan sudah berhasil dan kebutuhan bayi baru lahir lengkap dengan kunjungan neonatus.
6. Ny. R menjadi akseptor KB suntikan Progestin setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis
Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan serta berkelanjutan terhadap klien.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Klinik Bidan

Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham FG, *et al.* 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dewi L. N. V. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Pematangsiantar, 2017.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- KemenkesRI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*(internet) <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->(Di akses 08 Maret 2018, 19:01:57)
- _____. 2013. *Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>(Di akses 09 Maret 2018, 12:32:57).
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan manuaba, G.B.I.2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi III. Jakarta: ECG.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pinem. S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rohani, Reni Saswita, dan, Marisha, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta :Salemba Medika
- Rukiyah,dan Yuliati, 2013. *Asuhankebidanan pada bayi baru lahir*. Jakarta: TIM.
- Saiffudin, B. A Rachimadhi, T. danWiknjastro, H. G. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Setyaningrum, E,Z,B,A, 2014. *Pelayanan keluarga berencana danKesehatan reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, 2013. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Trans Info Media.

Nanny Vivian dan Sunarsih, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.

Walyani, ES, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, ES dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO, 2016. World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data. [www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2014 Full.pdf-250k](http://www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2014Full.pdf-250k) (diakses 12 Maret 2018, Pukul 13.45 WIB)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riki
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Damar perluasan

Istri dari

Nama : Andre nababan
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Damar perluasan

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

Nama : Nova aznadiyah situmorang
NIM : P0.73.24.2.15.065
Tingkat/Kelas : III Kelas B

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *case report* berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar,

2017

Suami/Pendamping



(Andre nababan)

Pelaksana



(Nova aznadiyah)





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 051 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan F. Sinaga Kota Pematangsiantar”

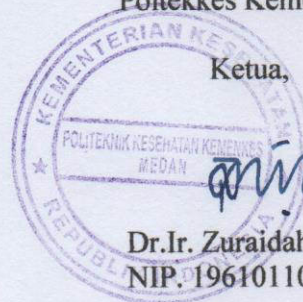
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Nova Aznadiyah Situmorang**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 16 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

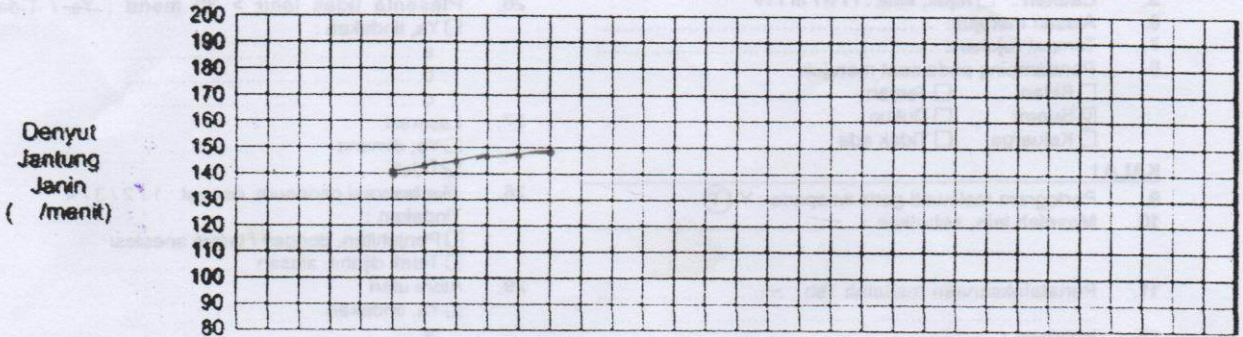
Ketua,



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

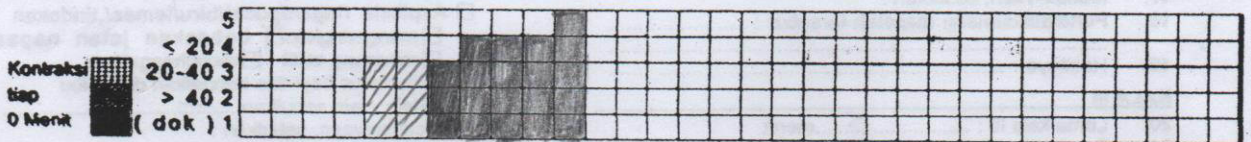
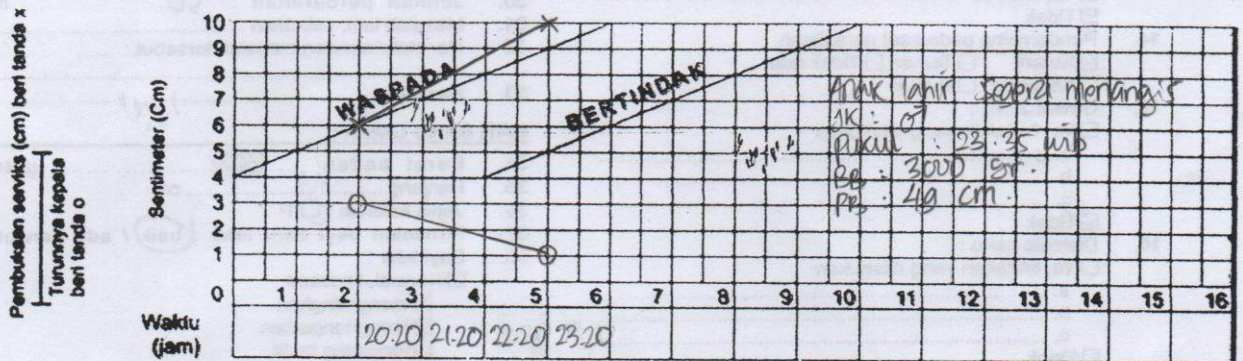
PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Riki Umur: 24 thn G. II P. I A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 27-01-2018 Jam: 20:20 Alamat: 11 Damar
 Ketuban pecah Sejak jam: _____ mules sejak jam 16:00 wib Pematang Siantar



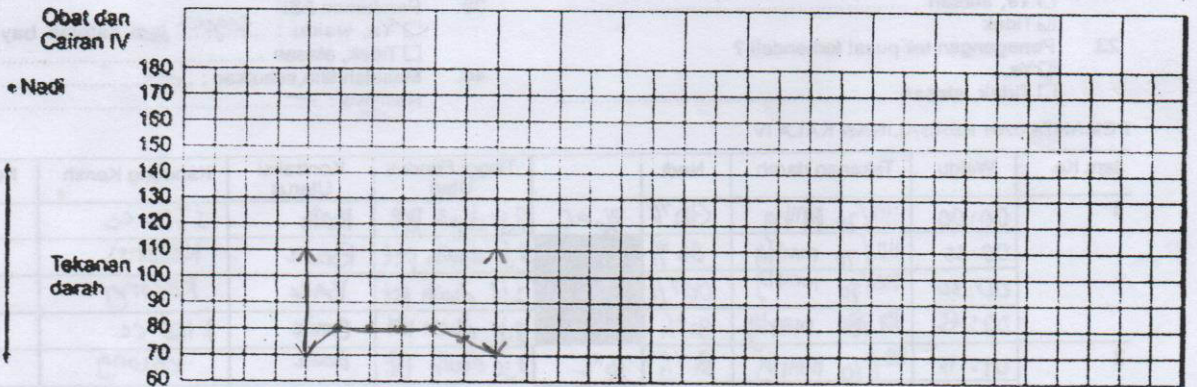
Air ketuban Penyusupan

4	0	3	0
---	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--



Suhu C

36.3	36.6		
------	------	--	--

Urin

Protein			
Aseton			
VOLUME	200cc		

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 27 Januari 2018
- Nama bidan: F. Sinaga
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. Singamangaraja
- Catatan: rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: 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:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI/m?
 - Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusal terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:00	110/70 mmHg	80 %	36°C	2 jrd dbwh pst	Baik	1300 cc	20 cc
	00:15	110/70 mmHg	80 %		2 jrd dbwh pst	Baik	Kosong	20 cc
	00:30	110/70 mmHg	80 %		2 jrd dbwh pst	Baik	Kosong	15 cc
	00:45	110/80 mmHg	80 %		2 jrd dbwh pst	Baik	± 150 cc	20 cc
2	01:15	110/70 mmHg	80 %	36°C	2 jrd dbwh pst	Baik	Kosong	30 cc
	01:45	110/80 mmHg	80 %		2 jrd dbwh pst	Baik	Kosong	35 cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 50 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Sidik kaki kiri bayi



Sidik kaki kanan bayi



Sidik jari jempol kiri ibu



Sidik jari jempol kanan ibu



Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

Efektif mencegah kehamilan

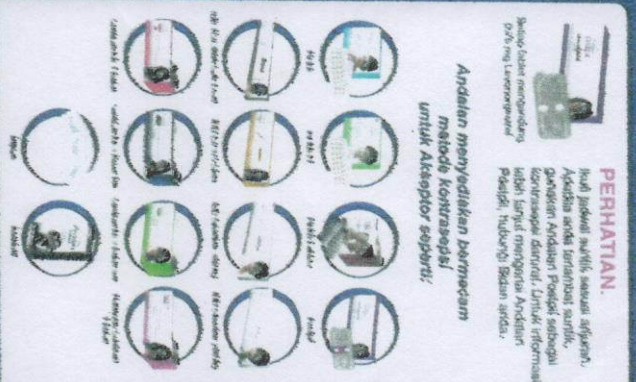
- Dibuat dengan formula Susiponur 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi risiko kekeras endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

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

www.tundakehamilan.com

PERHATIAN.
Ibu pilih selalu sesuai siklus. Andalan akan terapan untuk, gunakan Andalan, Ponsel sebagai kontrol dan diri. Untuk informasi lebih lanjut hubungi Andalan Ponsel, hubungi Badan arda.

Andalan menyediakan bagaimana metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Andalan menyediakan berbagai metode kontrasepsi yang sesuai dengan siklus menstruasi. Untuk informasi lebih lanjut hubungi Andalan Ponsel, hubungi Badan arda.



Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
07 April 2018	01 Juli 2018	

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : F. Siregar
 Nama Akseptor : N. Rika
 Tgl. Lahir/Umur : 29 tahun
 Nama Suami : In. Andre
 Alamat : Jl. Pasar, Perumahan, Perumahan Siregar

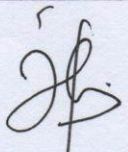
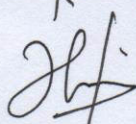
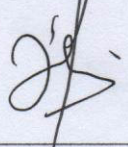

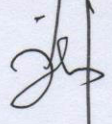
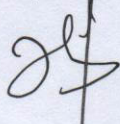


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : NOVA AZNADIYAH SITUMORANG
NIM : P0.73.24.2.15.065
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ny. R Pada Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana di
Klinik Bidan F. S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	03/08-17	Mengikuti bimbingan kunjungan pasien Trimester I	
2.	16/12-17	Mengikuti bimbingan kunjungan pasien trimester II	
3.	16/01-18	Mengikuti kunjungan pasien trimester III	
4.	09-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
5.	09-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
6.	11-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
7.	11-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
8.	12-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
9.	12-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
10.	13-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
11.	13-7-18	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V	
12.	14-7-18	Revisi LTA, BAB I - V	

Nova Situmorang



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	Dade Maylan Rawa	PO-7324215008	Rabu / 07-maret-2018	Asuhan kebidanan pada m. Masa ke- hamilan, bersalin, nifas, dan KB di klinik bidan.	Tengku sri wahyuni. S.Si.T, M.keb	zf
2	Winda Sahaan	PO-7324215087	Rabu / 07-maret-18	Asuhan kehamilan pd m. Masa keh- amilan, bersalin, nifas dan KB di klinik bidan.	Tengku sri wahyuni. S.Si.T.M.keb	zf
3	Christin Manurung	PO-7324-215-006	Rabu / 07-maret-18	Asuhan kebidanan pd m. Masa keham- ilan, bersalin, nifas, dan KB. di klinik	Tengku sri wahyuni, S.Si.T.M.keb	zf
4	Stephani Damani	PO-7324215-076	Selasa / 13-maret-18	Asuhan kebidanan pd m. Masa keha- amilan, bersalin, nifas, dan KB di klinik bidan.	Juliani Purba, Spd. M.Kes.	} [Signature]
5	Silvia Saronis	PO-73242150	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa Keh- amilan, bersalin, nifas, dan KB	Juliani Purba : Spd. M.Kes.	
6	Ribka Siregar	PO-73242150-31	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa keha- amilan, bersalin, nifas, dan KB di klinik	Lenny Mangolan Ssi-T M.keb	} [Signature]
7	Jelita Hartama	PO-73242150-57	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa keh- amilan, bersalin, nifas, dan KB	Lenny Mangolan Ssi-T M.keb	
8	Septia Sihombing	PO-73.24.2150	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa ke- hamilan, bersalin, nifas, dan KB di kli- nik	Lenny Mangolan - S.Si.T.M.keb	
9	Friska Marpuang	PO-73-242-15-090	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa keham- ilan, bersalin, nifas, dan KB di klinik bidan.	Sukaesi, S.Si.T.M. bio- med.	zf
10	Rentina Butar-butur	PO-73-24-215-072	Selasa / 13-maret-2018	Asuhan kebidanan pd m. Masa keseh- atan, bersalin, nifas, dan KB di klinik bidan.	Sukaesi, S.Si.T.M. bio- med.	zf

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nova aznadiyah situmorang
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Morawa, 09-11-1997
3. Domisili : Jln.Kemiri 1 perumnas bt.6
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Abdul karim situmorang
Ibu : Sugiharti
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
7. Nama Saudara : Arlina meylati situmorang
Sofia nora situmorang
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 082166009486
10. E-mail : novaitumorang03@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDN Perumnas bt.6
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMPN Tsanawiyah
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 2 P.Siantar
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR