

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB
DI KLINIK BIDAN G.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NOVARINA SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.025

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB
DI KLINIK BIDAN G.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NOVARINA SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.025

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN T.H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : EMA ANDRIANA

NIM : P0.73.24.2.15.013

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 12 Juli 2018

Pembimbing Utama



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Pembimbing Pendamping



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN
T.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : EMA ANDRIANA

NIM : P0.73.24.2.15.013

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 12 Juli 2018

Penguji I



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 12 JULI 2018

EMA ANDRIANA
NIM. P0.73.24.2.15.013

Asuhan Kebidanan pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB Di Klinik Bidan T.H Jln. Bahtongguran Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang : Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari (AKI) dan (AKB). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota Pematangsiantar, jumlah kematian ibu 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.

Tujuan : Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan pelayanan yang berkelanjutan atau *continuity of care* pada Ny. C masa hamil sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar dan wewenang bidan.

Metode : Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. C berusia 35 tahun, G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 30-32 minggu, HPHT 02 – 05 - 2017, TTP 09 – 02 - 2018. Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan ibu mengalami anemia ringan, hal ini dapat diatasi dengan pemberian tablet Fe. Pada proses persalinan bayi lahir spontan dengan, BB 3400 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 12 cm, Apgar score 8/10, laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, terdapat rupture perineum derajat I. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Ny. C telah mendapatkan informasi tentang penggunaan kontrasepsi, dan ibu memilih metode KB jangka pendek suntik tiga bulan.

Kesimpulan : Pada kasus yang dialami Ny.C umur 35 tahun dengan anemia ringan dan rupture perineum derajat I. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pelayanan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Rupture Perineum Derajat I.

Daftar Pustaka : 20 Buku Sumber (2013-2017).

POLTEKKES Ministry of Health MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 12th JULY 2018

EMA ANDRIANA
NIM. P0.73.24.2.15.013

Midwifery care to Mrs. C period Pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, to become a family planning acceptor at T.H Midwife clinic's on Jln. Bahtongguran Pematangsiantar.

ABSTRACT

Back ground of problem : *The success of maternal and child health efforts can be seen from maternal and infant mortality rate. Based on the health profiles of the city of Pematangsiantar, Maternal Mortality Rate from 2012-2016 experiencing ups and down, that is in 2012 as many as 11 deaths, then it decreased in 2013 to 4 deaths, and experienced an increase again in 2014 to 7 deaths, then it declined again in the last two years, in 2015 there were 5 deaths and in 2016 there were 4 deaths.*

Purpose : *To improve maternal and child health to give services sustainably and continuity of care to Mrs. C period pregnancy to become a family planning acceptor in accordance with the standards and authority of the midwife.*

Method : *Continuity midwifery care and documentation with SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) management.*

Result : *Mrs. C was 35 years old, multigravida, Gravidarium III, Giving Birth II, Abortion 0, gestational age is 30-32 weeks. The last menstrual period was in May, 02nd 2017, and the estimated date of birth is in February, 09th 2018. During pregnancy, the ANC performed by the mother had mild anemia, this can be overcome by total bedrest and giving Ferum tablets. The process of labor is normally with, the weight 3400 gram, the body length 50 cm, the head circumference 33 cm, the chest size 34 cm, the arm circumference 12 cm, Apgar score 8/10, man, there is no congenital anomalies, there is a rupture of the perineum with grade I. At the time of post natal care and neonatal care no complications found. Mrs. C has been informed about the use of contraception, and mother choose method of family planning that is short time method injection 3 month.*

Conclusion : *In the case of Mrs. C, 35 years old with mild anemia and rupture perineum grade I. There is no gap between theory and practice. Services and care provided in accordance with standard of care and authority of the midwife.*

Keyword : *Continuity of care, Anemia, Rupture Perineum grade I*

References : *20 Source Book (2013-2017)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Akseptor KB Di Klinik Bidan T.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staf pegawai di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T.H yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB pada Ny.C untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. C yang telah bersedia menjadi pasien dalam menyusun laporan tugas akhir ini dan keluarga pasien atas kerja sama yang baik.
9. Orangtua tersayang, kakak, adik dan teman-teman atas cinta, dukungan, doa, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Teman seangkatan saya yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara spritual maupun kerja sama 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 semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, 12 Juli 2018

Penulis

EMA ANDRIANA
NIM:P0.73.24.2.15.013

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu	5
1.5. Manfaat Penyusunan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan.....	22
2.3 Nifas.....	34
2.4 Bayi Baru Lahir	40
2.5 Keluarga Berencana.....	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	48
3.1 Pendokumentasian Asuhan Kehamilan.....	48
3.2 Pendokumentasian Asuhan Persalinan.....	51
3.3 Pendokumentasian Asuhan Nifas.....	57
3.4 Pendokumentasian Asuhan BBL.....	60
3.5 Pendokumentasian Asuhan KB.....	63
BAB IV PEMBAHASAN.....	64
4.1 Kehamilan	64
4.2 Persalinan	66
4.3 Nifas	69
4.4 Bayi Baru Lahir.....	70
4.5 KB	72
BAB V PENTUP.....	73
5.1 KESIMPULAN	73
5.2 SARAN	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia kehamilan.....	19
Tabel 2.2 Interval Tetanus Toksoid.....	19
Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas	38
Tabel 2.4 Nilai <i>Apgar Score</i>	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian Bidang Kesehatan

Lampiran 2 Surat Persetujuan

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 5 Kartu Akseptor KB

Lampiran 6 Presensi menghadiri seminar proposal

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Laporan Kunjungan Trimester 1 dan Trimester 2

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Virus</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Asetat
FE	: Ferum
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul

PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Penyebab kematian ibu secara langsung berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2 % dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Penyakit tuberkolosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Haemoglobin/Hb) dibawah normal, penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan

darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukiah dkk, 2013).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% (gr/dL) sebagai dasarnya angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang dapat melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba dkk, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatra Utara tahun 2016 adalah sebesar 73,31 %, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Dinkes Sumut, 2016).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba dkk, 2014).

Berdasarkan penelitian Prawitasari dkk, 2015 menyatakan bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%) dan 7 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20-35 tahun (17,07%). Pada ibu bersalin yang mengalami derajat 2 sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%), 17 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20-35 tahun (41,46%), dan 6 orang ibu bersalin dengan umur ibu >35 tahun (14,63%); sedangkan pada ibu bersalin yang mengalami derajat 3 sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%), 5 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20-35 tahun (12,19%), dan 3 orang ibu bersalin dengan umur ibu >35 tahun (7,31%).

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b). Cakupan kunjungan neonatal KN 1 sebesar 95,84% dan KN lengkap yaitu 89,60%, angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian tahun 2012 yaitu KN 1 sebesar 95,84% dan KN lengkap 89,97%. Dibandingkan tahun 2011 angka tersebut mengalami peningkatan, dimana KN1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94% (Dinkes Sumut, 2013).

Sampai tahun 2016, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14.83% dari PUS yang ada. Penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu 45.52% dan tidak jauh berbeda dengan pil yaitu 42.41%. selebihnya menggunakan implant 20.63% dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW, dan kondom (Dinkes Sumut, 2016).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. C umur 35 tahun GIII PII A0 dimulai dari trimester I, II, III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny. C pada kehamilan trimester I, II, dan III yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan pengambilan kasus sebagai berikut.

1. Asuhan kehamilan (*Ante Natal Care*) dengan melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan normal (*Intra Natal Care*) dilengkapi dengan partograf dengan asuhan sayang ibu.
3. Asuhan masa nifas (*Post Natal Care*) dengan melakukan kunjungan, yaitu 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.

4. Asuhan bayi baru lahir yaitu : Pencegahan infeksi, penilaian, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat dan inisiasi menyusui dini segera setelah lahir, yang dilakukan pada kunjungan bayi baru lahir.
5. Asuhan pada ibu untuk menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. C Umur 35 tahun secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Mampu mengidentifikasi masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
3. Mampu menentukan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dan mendokumentasikannya.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. C dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Di Klinik Bidan Swasta T. H Jln. Bahtongguran Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.C yaitu mulai bulan Agustus 2017 sampai dengan bulan April 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

2. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan :

1) Amenorrhoe

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual dan Muntah

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

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

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

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama 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. Hormon somatomamotopin menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering Miksi

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

8) Konstipasi atau Obstipasi

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

9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat seperti : sekitar pipi, sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara dan sekitar paha atas.

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran perut

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

2) Tanda *hegar*

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

3) Tanda *goodel*

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

4) Tanda *chadwick*

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

5) Tanda *piscaseck*

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

6) Teraba *ballotement*

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

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotes*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya humancjorionikgonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Walyani, 2015).

c. Tanda pasti

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

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian 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 (Walyani, 2015).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan fisiologi kehamilan

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1) Rahim (uterus)

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) 16 minggu, tinggi rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b) 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari di bawah pusat.
- c) 24 minggu, tinggi fundus uteri tepat di tepi atas pusat.

- d) 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus. Panjang fundus uteri adalah 25 cm.
- e) 32 minggu, tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat. Panjang fundus uteri adalah 27 cm.
- f) 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus. Panjang fundus uteri adalah 30 cm.
- g) 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk PAP.

2) Ovarium

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

3) Vagina dan Perineum

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

4) Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Payudara menjadi lebih besar.
- b) Areola mammae hiperpigmentasi
- c) Glandula Montgomery makin tampak
- d) Puting susu makin menonjol.
- e) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (*Prolaktine Inhibiting Hormone*) untuk mengeluarkan ASI.
- f) Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung.

5) Sirkulasi Darah

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel

darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis.

6) Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan diafragma

karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

7) Perubahan pada kulit

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

8) Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

9) Sistem perkemihan

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.

Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

10) Metabolisme

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

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20%, terutama pada trimester III
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil
- f) Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama kehamilan atau terjadi kenaikan badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba dkk, 2014).

2. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil menurut Walyani, 2015 sebagai berikut:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

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

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur .
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1) Trimester I

Sekarang wanita sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan dan gelisah serta sering kali biasanya pada awal kehamilan ia berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan.

2) Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat, ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya. Pada trimester 3 biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan dia akan melahirkan (Walyani, 2015).

2.1.3 Anemia pada kehamilan

1. Pengertian Anemia pada Kehamilan

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

Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil (Manuaba dkk, 2014).

2. Penyebab anemia pada kehamilan.

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

3. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

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

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

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>100 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah

peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba dkk, 2014).

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

4. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2014).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb <7 gr%	: anemia berat

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

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

- b) Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)
Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.
 - c) Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)
Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.
 - d) Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)
Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.
6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin
- Menurut Manuaba dkk, 2014, bahaya anemia adalah sebagai berikut :
- a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - 1) Bahaya selama kehamilan
Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
 - 2) Bahaya terhadap persalinan
Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
 - 3) Bahaya terhadap masa nifas
Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi pueperium dapat terjadi retensio plasenta.

b) Bahaya anemia terhadap janin

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

2.1.4 Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2. Tekanan darah (TD)

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

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

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015 . Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

6. Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
7. Pemeriksaan protein urin
Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan Payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.
11. Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
12. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.
14. Temu wicara
Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya

untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang biasa terjadi selama kehamilan, dan sering kali membuat ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Nyeri kepala pada masa kehamilan merupakan gejala preeklamsi dan eklamsi

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

4. Bengkak di Wajah dan Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Walyani dan Purwoastuti, 2016 a).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rukiyah dan Yulianti, 2013 b).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2016 a).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim.

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

- 2) Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan.
- 3) Keluarnya air ketuban yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.
- 4) Pembukaan servik.
Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

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

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

- a) Fase Laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b) Fase Aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat. Serviks membuka dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam, dan dibagi atas 3 fase, yaitu :
 - 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan dan mendorong janin hingga keluar. Pada saat kepala bayi mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5-1 jam.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 1-5 menit plasenta akan terlepas dan lahir spontan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini dilakukan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus dan sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*massase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Penanganan kala IV:

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- b. Periksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih, perineum dan perdarahan.
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2016 a, ada 3 faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

a) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau factor jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul (Rangka Panggul)
- b. Bagian Lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament

b) *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

c) *Passenger*

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Berikut ini adalah 60 langkah asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR Asuhan Persalinan Normal (2016) yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($120-160^x/i$).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 1) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - 2) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 3) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - 4) Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - 5) Menilai DJJ setiap 15 menit.
 - 6) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

- 8) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- 9) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dantidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah

luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

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

Peregangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.

- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajak keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makananyang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (JNPK-KR Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini, 2016).

2.2.7 Laserasi Jalan Lahir

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi sering juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, sehingga harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Robekan perineum dapat dihindari atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Macam-macam robekan perineum, yaitu:

- a) Derajat 1: Bila perlukaan hanya sebatas pada mukosa vagina, kulit perineum.
- b) Derajat 2: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
- c) Derajat 3: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.

- d) Derajat 4: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterium (Kuswanti dan Melina, 2017)

2.3 NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b).

2. Tahapan Nifas

- a) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.
- c) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil.

- a) Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1) Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir berlangsung hari 3-7 *postpartum*.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, keluar pada hari ke 7 – 14 hari.

4) Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 – 6 minggu setelah *post partum*.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Setelah melahirkan bayi vulva dan vagina menjadi kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, dan pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan.

5) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7) Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b).

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

a. Fase *taking in*

Hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dan gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu seperti menangis, mudah tersinggung, dan kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b).

5. Kunjungan masa nifas

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

Tabel. 2.3
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 Jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Mencaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran..
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia/bayi alami Memberi konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2016 . Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

6. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Manuaba dkk, 2013 :

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi perdarahan pada semua genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38° C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

2. Sub-involusio uteri

Segera setelah persalina berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa pemulihan kembali ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusio rahim tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat dan keadaan ini disebut dengan sub-involusio uteri.

3. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder kala nifas adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uter bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

4. 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.

5. 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).

7. Tahap Pengeluaran ASI

ASI dibedakan menjadi 3 stadium yaitu sebagai berikut:

a) *Colostrum*

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah *colostrum*, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4. *Colostrum* berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari setelah bayi lahir. Protein utama pada *colostrum* adalah immunoglobulin, yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, dan parasit.

b) ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi atau peralihan adalah ASI yang keluar setelah *colostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI Matur

ASI matur diekskresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk* (Dewi dan Sunarsih, 2017).

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013 a).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

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

Tabel 2.4
Penilaian APGAR Score

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

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Trans Info Media

3. 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 Yulianti, 2013 a).

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Pengumpulan data

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

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

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

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

3. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

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

4. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

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

5. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Setelah diagnosa didapatkan/ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Melakukan evaluasi

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi dan pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Walyani dan Purwoastuti, 2016 c).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan obyektif – obyektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

- b. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

c. Langkah-Langkah Konseling KB

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

- a) **SA** yaitu Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan akan diperolehnya.
- b) **T** yaitu Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- c) **U** yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS tau pilihan metoda ganda.
- d) **TU** yaitu BanTULah klien menentukan pilihannya. Bnatu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e) **J** yaitu Jelaskan secara lengkap tentang kontarsepsi pilihannya setelah klien memilih kontasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- f) **U** yaitu perlunya melakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Pinem S, 2014).

2.2.5 Metode Keluarga Berencana

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Dewi dan Sunarsih, 2017).

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1) Suntik

a. Suntikan Progestin

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

- 1) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)
- 2) Noresteran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Esterogen Sipionat diberikan setiap bulan

b. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (Cycoflem), dan 50 mg Noretindrone Enantat dan 5 mg Estradiol Velerat yang diberikan dengan injeksi intramuskular sebulan sekali.

2) Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi IUD (*intrauterine device*) adalah kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim, yang cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, dan mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri (Pinem S, 2014)

3) Implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan di bagian lengan atas melalui insisi

tunggal dalam bentuk kipas. Dan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma dan mencegah ovulasi.

Jenis implan:

- a. Norplant
- b. Implanon
- c. Jadena atau indoplant

4) **Pil kombinasi**

Pil kombinasi mengandung esterogen dan progesterone dengan profil sebagai berikut :

- a. Efektif dan reversible
- b. Harus diminum setiap hari
- c. Pada bulan-bulan pertama efek samping mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- d. Dapat digunakan semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah memiliki anak maupun belum.

Jenisnya :

1. Monofasik
2. Bifasik
3. Trifasik

5) **Pil progestin/ Mini pil**

Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja, yang cara kerjanya membuat lendir serviks menjadi pekat, mencegah terjadinya ovulasi dan cocok untuk perempuan menyusui, karena sangat efektif pada masa laktasi.

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu:

- 1) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 2) Kesuburan cepat kembali.
- 3) Nyaman dan mudah digunakan.
- 4) Dapat dihentikan setiap saat.
- 5) Sedikit efek samping.

Keterbatasan metode kontrasepsi ini yaitu:

- 1) Peningkatan dan penurunan berat badan.

- 2) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 3) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN.

KUNJUNGAN I

Biodata

Nama	: Ny.C.S	Nama	: Tn.R.S
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Bawal	Alamat	: Jln. Bawal
	Pematangsiantar		Pematangsiantar

Tanggal : 08 Desember 2017

Pukul: 14.30 WIB

Pemeriksaan dilakukan diklinik bidan T.H Pematangsiantar

Subjektif

Ny.C.S dengan keadaan ibu baik, ibu telah mendapat imunisasi TT 1 pada tanggal 08 Desember 2017, gerakan janin sudah aktif.

Objektif

Keadaan umum TD 110/80mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,2 °C, pernafasan 20x/i, TB 158 cm, BB 62 kg, UK 30-32 minggu, TBBJ 2790gr, DJJ 140x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10,8 gr%

Pemeriksaan palpasi Leopold :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX ibu. (30 cm).

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

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

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, tetapi goyang.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 30-32 minggu, dengan keadaan umum ibu dan janin baik, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, dengan anemia ringan.
2. Masalah : Ibu merasa lemas dan pusing.
3. Kebutuhan : Menyarankan ibu agar mengkonsumsi tablet Fe malam sebelum tidur.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 samapi 2 jam, malam 6 sampai 7 jam
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan (penglihatan kabur), bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi.
5. Menginformasikan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 17 Januari 2017.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 17 Januari 2018

Pukul: 14.00 WIB

Pemeriksaan dilakukan diklinik bidan T.H Pematangsiantar.

Subjektif

Ny.C.S datang ke klinik bidan T.H, ibu mengatakan sering kencing di malam hari, dan nyeri pada pinggang, ibu telah mendapat TT ke 2 pada tanggal 09 Desember 2018, gerakan janin aktif.

Objektif

Keadaan umum baik TD 110/80mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,2 °C, pernafasan 20x/i, TB 158 cm, BB 67 kg, UK 34-36 minggu, TBBJ 3410gr, DJJ 140x/i, Hb ibu 11gram%

Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX. (33 cm)

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

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

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, dengan keadaan umum ibu dan janin baik, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala.
2. Masalah : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari dan nyeri pada pinggang.
3. Kebutuhan : Penkes tentang menganjurkan ibu pada malam hari minum sedikit.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Mengganti pakaian dalam jika lembab dan basah.
3. Melakukan perawatan payudara dengan cara *breasts care*.

4. Menganjurkan ibu pada malam hari minum sedikit agar ibu tidak terganggu pada saat tidur, menyarankan ibu agar memeriksakan kesehatannya kerumah sakit, agar ibu lebih mengetahui apakah ibu memiliki penyakit ISK atau tidak.
5. Memberitahu ibu tentang pentingnya IMD dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antar ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

1.2. ASUHAN PERSALINAN

KALA I

Tanggal 30 Januari 2018

Pukul : 17.30 WIB

Subjektif

Ny.C.S datang ke Klinik Bidan T.H mengatakan merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Objektif

Keadaan umum baik TD 120/80 mmHg, Nadi 81 x/i', Suhu 36,5⁰c, Pernapasan 20 x/i', conjungtiva merah, Cloasma Gravidarum tidak ada, TFU 3 jari di bawah Px, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5, Mc.Donald 35 cm, TBBJ 3720, DJJ 145x/menit, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, dilakukan VT pembukaan 5 cm, kepala di Hodge III, Portio teraba lunak, ketuban utuh (+).

Analisa

G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif Sub Fase dilatasi maksimal, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada perut dan pinggang.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Pendamping persalinan

Pelaksanaan

1. Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf, melakukan pemeriksaan dalam. Partograf terlampir.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu janin dalam keadaan sehat, sudah ada kemajuan persalinan.
3. Mengajarkan ibu tehnik meneran yang baik yaitu kedua tangan berada pada lipatan paha, dagu berada pada dada, dan pandangan mengarah pada perut ibu
4. Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami agar ibu mendapatkan semangat serta motivasi saat menghadapi persalinan.
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan ½ porsi dan teh manis 1 gelas.
6. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi jika berkemih.
7. Menginformasikan ibu agar berjalan-jalan agar mengurangi rasa sakit.

KALA II

Pukul : 20.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Objektif

Keadaan umum baik, TD : 130/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 37,2°C, DJJ 142 x/i, His 5x10'x45'' adekuat, ketuban sudah pecah berwarna putih jernih, kepala di Hodge IV, sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa : G₃ P₂ A₀ inpartu kala II, persentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uteri
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan
Pendamping persalinan

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.
2. Menanyakan pada ibu siapa yang diinginkan sebagai pendamping persalinan
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
4. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. 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.
6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggar susur yaitu 4 jari di dada, dan ibu jari berada di skapula, kemudian menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Dan bayi lahir pukul: 21.00 WIB. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi

kepala lebih rendah dari tubuhnya. 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 kain kering kemudian memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD.

KALA III

Pukul : 21.05 WIB

Subjektif

Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

Objektif

Keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bayi lahir pukul : 21.00 WIB

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu yang masih mules
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan

1. Kemudian memastikan bayi tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta. Peregangan tali pusat terkendali dapat dilakukan jika terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti adanya semburan darah , tali pusat bertambah panjang, dan adanya perubahan pada uterus.Ternyata tali pusat masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
2. Setelah ada kontraksi lagi melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan

menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan secara berlahan-lahan.

3. Plasenta lahir pukul: 21.20 WIB
4. Melakukan masase uterus, melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput plasenta utuh
5. Menilai kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.
6. Membersihkan dan merapikan ibu.

KALA IV

Pukul : 21.20 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum.

Objektif

Keadaan umum Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 350 cc, perineum laserasi derajat 1, melakukan hecting dengan benang catgut, dan metode penjahitan terputus.

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ post inpartu kala IV
2. Masalah : Adanya luka perineum pada mukosa vagina.
3. Kebutuhan : Melakukan perawatan perineum dan pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

- Jam 21.20 wib : Melakukan perawatan luka perineum.
- Jam 21.30 wib : Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Jam 21.45 wib : Melakukan pengawasan kala IV. Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi

- uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Jam 22.00 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawab pusat, kandung kemih kosong perdarahan normal, Suhu 37⁰C, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Jam 22.15 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawab pusat, kandung kemih kosong perdarahan normal, Suhu 37⁰C, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Jam 22.30 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,9°C, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Jam 23.00 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7⁰C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Jam 23.30 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.

3.3.ASUHAN NIFAS

Kunjungan I

6 jam post partum

Tanggal 31 Januari 2018

Pukul : 03.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik.

Objektif

Keadaan umum Baik, TD 120/80 mmHg, N 84X/i', S 36,6⁰C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea : rubra, jumlah perdarahan normal (\pm 50 cc), konsistensi: cair, perineum : ada jahitan.

Analisa

P₃A₀ 6 jam post partum fisiologis

Masalah : Ibu takut bergerak karena bekas luka jahitan

Kebuhan : Memberitahu ibu agar jangan takut bergerak

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Menginformasikan ibu melakukan personal hygiene caranya mengajarkan ibu melakukan perawatan perineum dengan cara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, kemudian membersihkan daerah kewanitaan dengan sabun sampai bersih tidak ada lagi darah yang tertinggal saat di bilas hingga bersih. Dan memberi betadine di kain kassa, lalu ditempelkan pada luka jahitan dan tutup dengan doek. Ini dilakukan pada saat setiap kali ibu buang air kecil dan setiap mengganti pembalut.
3. Memberitahu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu mencoba untuk berjalan secara perlahan serta buang air kecil ke kamar mandi.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui.
5. Memberitahu penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi kehilangan panasnya yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi agar tetap hangat.

Kunjungan II

6 hari Post Partum

Tanggal 07 Februari 2018

Pukul: 16.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahu bahwa rasa sakit pada luka perineum ibu sudah berkurang. Dan bayi menyusu dengan kuat.

Objektif

Keadaan umum ibu baik 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6 °c, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea sanguinolenta kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda peradangan.

Analisa

Ibu post partum 6 hari. Keadaan umum ibu baik

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan menganjurkan ibu untuk memeriksa ke bidan jika terjadi tanda-tanda bahaya masa nifas misalnya, ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusu.
2. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi banyak serat seperti sayuran dan menganjurkan ibu untuk banyak minum.
3. Melakukan tehnik menyusui bayi dengan baik.
4. Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan bayinya.

Kunjungan III

2 minggu post partum

Tanggal 13 Februari 2018

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahu bahwa ibu masih tetap memberikan ASI saja pada bayinya dan ibu merasa bahagia.

Objektif

Keadaan umum Baik, TD 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,3⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.

Analisa

Ibu post partum 2 minggu. Keadaan umum ibu baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
2. Meberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas.
3. Memberitahu ibu untuk tetap hanya memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan.
4. Memberitahu pada ibu agar melakukan personal hygiene dengan baik dan benar.

Kunjungan IV**6 minggu Post Partum**

Tanggal 13 Maret 2018

Pukul : 16:30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak dan lancar, bayinya hanya diberi ASI, keadaan ibu sehat dan ibu mengatakan sedang haid 1 hari dan ingin menjarakkan kehamilan.

Objektif

KU ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pols 20 x/i, suhu 36,6^c, konjungtiva tidak pucat, dan tidak oedema, puting menonjol, TFU sudah tidak teraba lagi, dan perut sudah kembali normal.

Analisa

Ibu post partum 6 minggu, keadan umum ibu baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling tentang KB yang ingin digunakan ibu.
3. Memberi tahu ibu bahwa penyuntikan KB dilakukan setelah selesai haid.

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal 30 Januari 2018

Pukul : 21.00 WIB

Subjektif

By.C.S baru lahir pukul 21.00 wib dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis.

Objektif

Keadaan umum baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada refleks rooting, refleks sucking,, refleks grasping, dan refleks moro, tidak ada cacat kongenital.

Menit I

Appariance : 2

Pulse : 2

Grimace : 1

Activity : 1

Respiration : 2

Nilai : 8

Menit II

Appariance : 2

Pulse : 2

Grimace : 2

Activity : 2

Respiration : 2

Nilai : 10

Analisa

Bayi baru lahir Ny.C.S fisiologis, dengan keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Memberi suntikan Vit.K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3400 gram, PB 50 cm, LK 33 cm , LD 34 cm, LILA 12 cm jenis kelamin Laki-laki.
2. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat agar tetap kering.

Kunjungan I**Tanggal 31 Januari 2018****Pukul : 03.00 WIB****Subjektif**

Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

Objektif

Keadaan umum baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,8 ° C, Pernafasan 46 x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, lidah bersih, denyut jantung normal, gerakan tangan dan kaki normal, BAB 2 x dalam 1 hari warna hitam kehijauan dengan konsistensi lunak, BAK ± 4 x sehari warna jernih.

Analisa

Bayi Ny.C.S baru lahir normal 6 jam dengan keadaan umum baik.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan suntikan Hb 0 secara IM di paha kanan 0,5ml.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin.
4. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi, eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
5. Memberitahu ibu agar tetap membedong bayinya, supaya bayi merasa tetap hangat.
6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat agar tidak basah.

Kunjungan II**Tanggal : 07 Februari 2017****Pukul : 16.00 WIB****Subjektif**

Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 5.

Objektif

Keadaan umum Baik, Nadi 129 x/i, Pernapasan 45 x/i, Suhu 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BAB ± 3 x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 7x sehari warna jernih.

Analisa

Neonatus 6 hari fisiologis. Dengan keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar.
3. Membedong bayi agar kehangatan bayi tetap terjaga.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG dan polio ketika bayi sudah berusia 1 bulan.

Kunjungan III

Tanggal : 13 Februari 2017

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayinya hanya diberi ASI saja.

Objektif

Keadaan umum ibu baik, Nadi 124 x/1', Pernapasan 48 X/i, Suhu 36,7⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. BAB ± 3 x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 7x sehari warna jernih.

Analisa

Neonatus 14 hari fisiologis, dengan keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayi baik.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan untuk diberikan imunisasi lengkap.

3.4. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 16 Maret 2018

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ny.C.S sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik dan ibu ingin menjarakkan kehamilannya.

Objektif

Keadaan umum Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi:80x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 18 x/i. Payudara terlihat bersih, puting susu menonjol. TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti normal saat sebelum hamil.

Analisa

Ibu dalam masa interval ingin menjadi akseptor KB suntik depo provera.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahaminya. Memberikan konseling tentang manfaat dari alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik dan mengadakan pendekatan kepada ibu. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi KB suntik.
2. Melakukan penyuntikan depo provera secara IM dengan baik.
3. Memberikan penyuluhan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah penyuntikan sekarang yaitu tanggal 10 Juni 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus yang terdapat pada laporan tugas akhir ini pada Ny. C.S umur 35 tahun, G₃P₂A₀ dengan suami Tn. R.S yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates, sampai dengan masa interval yang dilakukan pada Agustus 2017 s/d April 2018.

4.1. Kehamilan

Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. C .S dari kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Standart pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu kehamilan trimester I satu kali kunjungan, kehamilan trimester II satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III dua kali kunjungan (Walyani, 2015). Pada hal ini tidak ada kesenjangan dimana Ny. C.S melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 4 kali yaitu trimester I satu kali, trimester ke II satu kali dan trimester III sebanyak dua kali.

Dalam *Antenatal Care* ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tensi darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, dan pemberian kapsulyodi untuk daerah endemis gondok (Walyani, 2015). Pada Ny. C.S hanya mendapatkan 11 T, tes penyakit menular seksual, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul beryodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena keterbatasan pelayanan.

Timbang berat badan, menurut teori (Walyani, 2015), rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum hamil 6,5 kg sampai 16 kg. Hasil anamnese menyatakan berat badan ibu sebelum hamil 56 kg dan dari hasil pemeriksaan kehamilan BB ibu adalah 67 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.C.S selama masa kehamilan adalah normal.

Pemberian tablet zat besi menurut teori 90 tablet diberikan pada ibu selama kehamilannya. Ny. C.S telah mendapatkan tablet zat besi mulai dari umur kehamilan 24 minggu sebanyak 10 tablet tiap bulan dan sudah mencapai 90 tablet, sehingga Hb Ny.C.S naik menjadi 11gr% pada saat trimester ke tiga. Imunisasi TT telah didapatkan ibu dengan interval, didapatkan ibu pada tanggal 08 Maret 2017. Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 30-32 minggu, untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian (Walyani, 2015).

Menurut teori dalam (Walyani, 2015) mengatakan bahwa tujuan mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri, dengan mengukur TFU maka diperoleh 16-18 minggu TFU 20 cm dan 36 minggu TFU 36 cm. Hal ini dilakukan pada Ny. C.S bahwa saat pemeriksaan usia kehamilan 34-36 minggu TFU 33 cm. Pada kasus ini penambahan besarnya kehamilan yang diukur dengan TFU, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan karena usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri sesuai. Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu. Hal ini menyatakan pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu (Sutanto dan Fitriana, 2016). Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. C.S dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Ny. C.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dan memberikan asuhan.

Menurut Manuaba dkk, 2013, bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

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

3) Bahaya terhadap masa nifas

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

b) Bahaya anemia terhadap janin

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

4.2. Persalinan

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pada saat usia kehamilan 38 minggu, pukul: 17.30 WIB Ny.C.S dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan belum ada keluar air-air dari kemaluan ibu. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasilnya Ny.C.S dalam masa inpartu fase aktif, hasilnya pembukaan 5 cm, potio tipis, dan lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di hodge III dan his 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 140 kali/menit. Dan menganjurkan Ny.C.S untuk berjalan-jalan kembali.

Pada pukul 20.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ny.C.S dengan hasil pembukaan serviks 10 cm (lengkap) dan kepala sudah berada di hodge IV, ketuban sudah pecah berwarna jernih, portio tipis, ubun-ubun kecil berada dibagian kanan depan dan tidak ada penyusupan.

Kala II

Menurut (Rukiah dkk, 2013) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida yaitu 2 jam, sedangkan pada multigravida 1 jam. Pada kasus kala II Ny.C.S mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. C.S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.00 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah perdarahan intrakranial. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR, 2016).

Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2016 a). Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera

dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III segera selama 15 menit.

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi sering juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, sehingga harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Robekan perineum dapat dihindari atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Macam-macam robekan perineum, yaitu:

- a) Derajat 1: Bila perlukaan hanya sebatas pada mukosa vagina, kulit perineum.
- b) Derajat 2: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
- c) Derajat 3: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- d) Derajat 4: Bila perlukaan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterium (Kuswanti dan Melina, 2017).

Pada Ny.C mengalami kasus ruptur derajat 1. Dimana perlukaan terjadi pada mukosa vagina dan kulit perineum. Ruptur yang terjadi pada Ny.C diakibatkan oleh berat badan bayi, yaitu sebesar 3400 gr.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori (Nanny & Sunarsih, 2017) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam dan observasi (tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi Ny. C.S selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, dan menilai kontraksi fundus uteri dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. C.S berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. C.S dimulai jam 21.20 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 (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun bayinya, penulis memberikan konseling bagaimana cara menyusui yang benar, menjelaskan manfaat ASI yang pertama keluar (*colostrum*), pemenuhan rasa nyaman (mobilisasi dini), dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri/kanan dan berjalan-jalan setelah 6 jam postpartum. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standar kebidanan.

4.3.Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. C.S telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. C.S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam postpartum pada Ny.C.S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran perdarahan normal (± 50 cc). Hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan II, 6 hari post partum. Hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lokhea sanguinolenta, kontraksi uterus baik, robekan perineum sudah semakin baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan tali pusat bayi sudah pupus. Sesuai dengan tujuan kunjungan ke II masa nifas maka penulis memastikan involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen ibu, menilai adanya tanda-tanda infeksi dengan mengukur TTV ibu, memastikan bayi menyusui dengan baik dan menjaga bayi tetap hangat (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b).

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi baik, lokhea serosa. Sesuai dengan tujuan kunjungan ke III adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif (Walyani dan Purwoastuti, 2016 b).

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberi ASI saja. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu diperoleh TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pols 20 x/i, suhu 36°c , TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lokhea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.C.S dianjurkan untuk menjadi akseptor KB karena jumlah anak 3 orang. Setelah dilakukan konseling, ibu memilih ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

1.3. Bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran (Rukiyah dan Yulianti, 2013 a). Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap

menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata Tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intranuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny.C.S lahir spontan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 21.00 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan Panjang Badan 50 cm, dan berat badan 3400 gram, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.C.S tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Berat badan normal bayi baru lahir 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Gerak aktif. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi (Walyani dan Purwoastuti, 2016 a).

Kunjungan I pada 6 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan bayi, melakukan IMD selama 30 menit. Saat neonatus 2 jam tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi belum dimandikan, bayi diberikan suntikan Vit.K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Kunjungan II pada 6 hari, hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayinya, imunisasi Hb0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat telah lepas dihari ke 5 pada tanggal 04 Februari 2018.

Kunjungan III, 14 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu dengan kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan. Penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan

oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori. Pada kunjungan ini tidak terjadi penurunan berat badan bayi.

4.1 Keluarga Berencana

Berbagai jenis pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih Ny. C.S yang sesuai dengan ibu yang menyusui diantaranya ialah pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim), kondom, dan kontap. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing sehingga Ny. C.S dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang dipergunakan.

Berdasarkan kondisi Ny. C.S P₃ A₀ memilih untuk menjadi akseptor KB depo provera. Ibu mengatakan bahwa ibu masih ingin memiliki anak lagi karena ibu belum memiliki anak perempuan dan karena saat ini ibu masih menyusui, ibu memilih untuk menggunakan KB depo provera yang mengandung hormon progesteron.

DMPA (Depot Medroxyprogesteron Asetat) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara IM didaerah bokong.

Mekanisme kerja suntik progestin, yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi (Pinem S, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan *Antenatal of Care* pada Ny. C.S P₃Ab₀ dari masa hamil, bersalin, nifas sampai dengan masa interval sudah dilakukan sejak tanggal 10 Agustus 2017 – 16 Maret 2018.
2. Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny.C.S pada usia kehamilan 30-32 minggu yang mengalami anemia ringan sudah diberikan asuhan sesuai standart pelayanan kehamilan dengan pemberian tablet Fe dan pemeriksaan Hb dan tidak ada keluhan yang serius janinnya dalam keadaan normal. Dalam usia kehamilan 34-36 minggu, Hb ibu naik menjadi 11gram %
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny.C.S tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.
4. Asuhan bayi Baru Lahir Normal Ny. C.S sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir disertai dengan kunjungan neonatus, dengan BB 3400 gram, dan PB 50 cm.
5. Ibu nifas dengan luka perineum tingkat I pada Ny. C.S sudah diberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu. Penyembuhan luka perineum baik tanpa ada tanda-tanda infeksi.
6. Ny. C.S menjadi akseptor KB pada tanggal 16 Maret 2018 setelah mendapat konseling.

5.2. Saran

1. Diharapkan pada petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan pada setiap ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB tentang apa saja yang harus ibu ketahui tentang keadaan ibu dan bayinya dengan jelas sehingga apabila terdapat tanda-tanda bahaya bisa segera ditangani.
2. Menjalin kerja sama yang baik antara bidan dan pasien agar tercipta suasana harmonis dan meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam pelayanan kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.
3. Bagi ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya ke bidan secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*.
- Dinkes Sumut, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (diakses tanggal 14 Juni 2018)
- Dinkes Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016*.
- Dewi L. N. V. dan Sunarsih T. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015>.
- Kuswanti, I , dan Melina, F . 2017. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G. B. I, dan Manuaba G. B. I, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nanny & Sunarsih, 2017. *Ilmu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawitasari, Yugistiowati & Sari, K. 2013. *Journal ners and midwifery Indonesia* Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. (Diakses tanggal 10 Juni 2018)
- Rukiah, Y. A., dan Yulianti, L. 2013 a. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____ 2013 b. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiah, Y. A., Yulianti, L, Maemunah, dan Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiah, Y. A., Yulianti, L, Maemunah, dan Susilawati, L. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan. Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media.

Sutanto, V. A., dan Fitriana, Y. 2016. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

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

Walyani, S. E. dan Purwoastuti, E. T., 2016 a. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2016 b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2016 c. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

LAMPIRAN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan Sebelum Tanggal 08 Desember 2017

Kunjungan 1

Tanggal 10 Agustus 2017

Pemeriksaan di lakukan di Klinik Bidan T.H Jln. Bahtongguran Pematangsiantar.

Biodata

Nama	: Ny.C.S	Nama	: Tn.R.S
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Bawal Pematangsiantar	Alamat	: Jln. Bawal Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny. C.S datang ke klinik bidan T.H, mengaku hamil dengan haid terakhir tanggal 02-05-2017.

Riwayat Obstetri :

1. 7 tahun, aterm, ♂, spontan, BB 3500 gr, laktasi lancar, Bidan, Nifas Baik.
2. 3 tahun, aterm, ♂, spontan, BB 3200 gr, laktasi lancar, Bidan, Nifas Baik.
3. Kehamilan Sekarang.

Objektif

Keadaan umum ibu TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, TB 158 cm, BB 57 kg, BB sebelum hamil 56 kg, Lila 26 cm, Hb 11gr% conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, mulut bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Urine : Glukosa : Negatif.

Protein : Negatif.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU Pertengahan antara simfisis dan pusat. (12 cm)

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba panjang, keras dan memapan.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : Ny. C.S kemungkinan hamil dengan usia kehamilan 12-14 minggu.
2. Masalah : Ibu mengatakan perutnya mual
3. Kebutuhan : Mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering
Minum air hangat setelah bangun tidur

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mungkin hamil usia 12-14 minggu
Tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 1, seperti :
Abortus (keluarnya hasil konsepsi).
3. Menginformasikan ibu untuk mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering
Tujuan : agar ibu dan janin dalam keadaan sehat.
4. Menginformasikan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam.
5. Menginformasikan ibu makan makanan yang bergizi, seperti makan sayuran hijau dan buah-buahan.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC yaitu tanggal 12 Oktober 2017.

Kunjungan 2

Tanggal : 12 Oktober 2017

Pukul: 14.00 WIB

Pemeriksaan dilakukan diklinik bidan T.H Pematangsiantar

Subjektif

Ny.C.S dengan keadaan ibu yang merasa mudah lelah, gerakan janin sudah ada terasa.

Objektif

Keadaan umum baik TD 110/80mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 20 x/i, TB 158 cm, BB 60 kg, UK 24-26 minggu, DJJ : 130x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10,3 gr%

Pemeriksaan palpasi Leopold:

Leopold I : TFU tiga jari di atas pusat. (23 cm).

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

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

Leopold IV : Kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 24-26 minggu, janin hidup, tunggal intra uterine, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, ibu dengan anemia ringan.
2. Masalah : Ibu merasa pusing
3. Kebutuhan : Menyarankan ibu mengkonsumsi tablet Fe malam sebelum tidur.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 samapi 2 jam, malam 6 sampai 7 jam.
4. Memberitahu ibu untuk menggunakan pakaian atau baju khusus ibu hamil yang longgar dan ringan seperti, pakaian yang berbahan katun.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian ketika berkeringat.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 08 Desember 2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Corry Sihalohe
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Bawal

Istri dari :

Nama : Richard Sinaga
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Bawal

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

Nama : Ema Andriana
NIM : 20.73.24.2.15.013
Tingkat : IV A

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

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

Pematangsiantar, Februari 2018

Pelaksana



(Ema Andriana)

Suami



(RICHARD SINAGA)

Istri



(CORRY SIHALOHE)



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: 0201/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. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan T.H Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Emma Andriana**
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, 4 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

J# Ketua,


aninda

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

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--

Nama Ibu / Bapak : Ny. C. S. / Tn. R. S.

Umur : 35 thn / 50 thn

G. 3. P. 2. A. D. Hamil 38 minggu

No RS

--	--	--	--

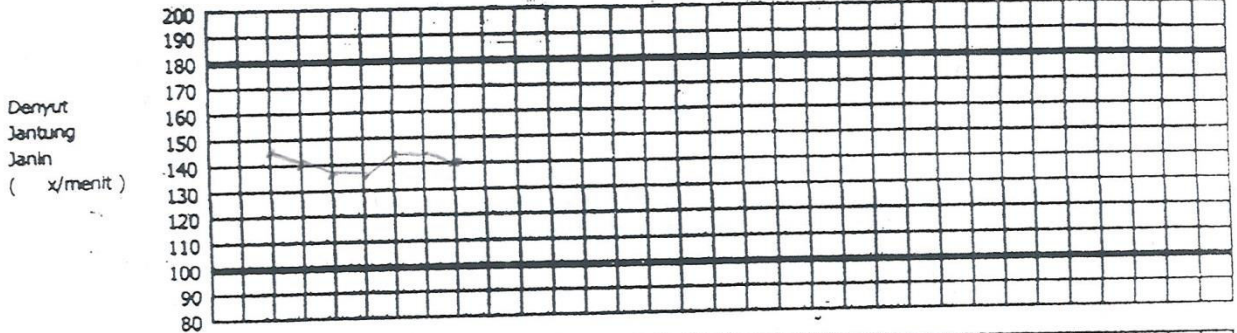
Msk Tanggal : 30-01-2018

Jam : 17.30 WIB

Ketuban pecah sejak jam 20.30 WIB

Mules sejak jam _____ WIB

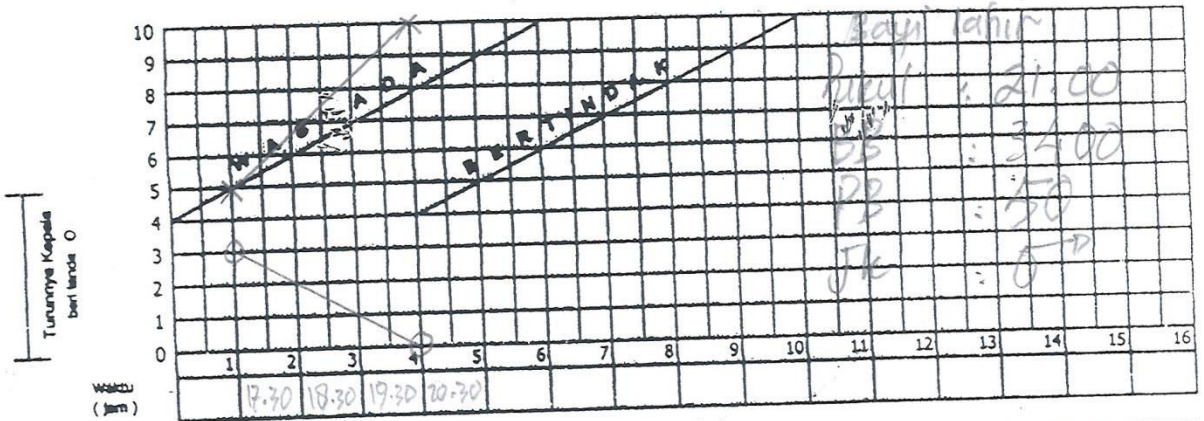
Alamat : _____



Air ketuban penyusupan

--	--	--	--

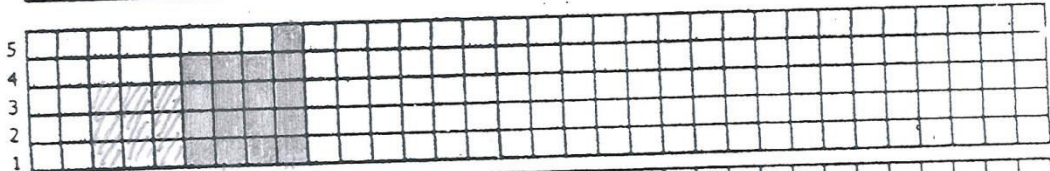
Pembukaan servik (cm) bertanda X



Kontraksi tiap 10 menit



Oksitosin U/I tetes/menit

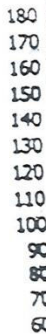


Obat dan Cairan IV

--	--	--	--

Nadi

Tekanan darah



Temperatur °C

--	--	--	--

Urine { Protein, Aseton, Volume

--	--	--	--

Makan terahir : jam 14.00 Jenis : Nasi campur Porsi : setengah
 Air putih : 1 gelas

Penolong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 30-01-2018 ... Penolong Persalinan
 Tempat persalinan : [] rumah bu [] Puskesmas [] Klinik Swastia [] lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melampaui garis waspada

[] Lain-lain Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi [] tidak [] ya indikasi

rendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Berdahar : [] miringkan ibu ke satu sisi [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosi Bahu : [] Manuver Mc Robert ibu merangkul [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III : 15 menit Jumlah Perdarahan : ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendal? [] ya [] tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan

Laserasi perineum derajat Tindakan : [] menjepit secara manual [] menjepit
 [] jahitkan lain

Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitocin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3400 gram Panjang : 52 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 8, 10

Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/emas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi bangeang aktif [] Lain-lain sebutkan :

[] Cacat bawaan, sebutkan :

[] Lain-lain sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	21.45	110/80 mmHg	80x11	36.5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	22.00	110/80	80x11		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	22.15	110/80	80x11		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	22.30	110/80	80x11		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
2	22.00	110/80	80x11	36.5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	23.30	110/80	80x11		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	

Masalah Kala IV :

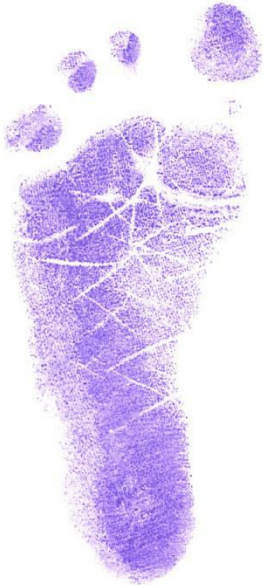



Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksanaan	Keterangan
		• Sensus nides		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Sidik Kaki Bayi dan Sidik Jempol Ibu

sidik telapak kaki kiri bayi	sidik telapak kaki kanan bayi
	
sidik jari jempol kiri ibu	sidik jari jempol kanan ibu
	

KARTU AKSEPTOR

Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan / 1 ml



PERHATIAN.

Ilusi hormonal adalah sejenis gangguan. Apabila anda mengalami seperti keluhan-keluhan tersebut, segera hubungi Andalan Prostaglandin yang tersedia dalam kemasan Andalan. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Prostaglandin, hubungi Bidan anda.

Suntikan KB mengandung Medroxyprogesterone Acetate 150 mg / Lembaran.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakehamilan.com

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : Bidani T.H
 Nama Akseptor : Ny. C.S
 Tgl. Lahir/Umur : 35 tahun
 Nama Suami : Tn. P.S
 Alamat : Jln. Bawal Pematangsiantar

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
16-03-2010	10 Juni 2010	

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : EMA ANDRIANA
NIM : PO. 73.24.2.15.013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa
Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Sampai Akseptor KB
di Klinik Bidan T.H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.SiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S. SiT, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/3-2018	Perbaikan BAB I DAN BAB II	
2	22/3-2018	PERBAIKAN MATERI BAB II, DAFTAR PUSTAKA.	
3	08/06-2018	Perbaikan latar belakang	
4	20/06-2018	Konsul BAB III.	
5	23/6-2018	Bimbingan Perbaikan BAB III	

6	17/06-2018	Bimbingan Penulisan Paragraf	Jid
7	08/07-2018	Konsultasi BAB IV dan V	Jid
8	09/07-2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	Jid
9	11/7-2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	Jid
10	17/7-2018	Konsultasi Revisi LTA penulisan jumlah penelitian ACC Bab LTA	Jid
11	17/7-2018	ACC perubahan LTA	Jid
12	18/7-2018	Konsultasi perubahan LTA penambahan materi tentang metode dan ruyter penelitian	Jid
13			
14			



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

PRESENSI MENGHADIRI SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Aska Hanatha	PO.73.24.2.15 003	Selasa/ 06/03/2018	Asuhan kebidanan Pada Ny. A Masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM.	Renny Sinaga, S.Sit. M. Kes	
2	Septin Simanjuntak	PO.73.24.2.15 032	Selasa 06/03/2018	Asuhan kebidanan Pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM di H.	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	
3	Melin Kristanti	PO.73.24.2.15 064	Selasa 06/03/2018	Asuhan kebidanan Pada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas dan bbl, KB di BPM L.	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	
4	Erika Butar-Butar	PO.73.24.2.15 014	Rabu 07/03/2018	Asuhan kebidanan Pada Ny. I masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM T H.	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	
5	Midia Malau	PO.73.24.2.15 0	Rabu 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. A masa hamil, bersalin, nifas, bbl, kb di BPM.	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	
6	Ceventina Situmorang	PO.73.24.2.15 004	Kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM T. N.	Sukarsi, S.Sit. M. Bidan	
7	Rutri Situmorang	PO.73.24.2.15 029	Kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. L masa hamil, bersalin, nifas, bbl, kb di BPM T. H.	Sukarsi, S. Sit. M. Bidan	
8	Berlita Purba	PO.73.24.2.15 002	kamis 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM D. P-siantar	Sukarsi, S. Sit. M. Bidan	
9	Yonda I. Saragin	PO.73.24.2.15 013	Rabu 14/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, bbl, kb di BPM R. M. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	
10	Christina Dasy Teban	PO.73.24.2.15 0	Rabu 14/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. M masa hamil, bersalin, nifas, bbl, kb di klinik bidan G.5 kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	