

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DIPRAKTEK MANDIRI
BIDAN R. H KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

AULIA SABRINA LUBS
NIM : P0.73.24.2.16.005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DIPRAKTEK MANDIRI
BIDAN R. H KABUPATEN SIMALUNGUN**

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 :

AULIA SABRINA LUBIS

NIM : P0.73.24.2.16.005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.H KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : AULIA SABRINA LUBIS
NIM : P0.73.24.2.16.005**

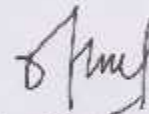
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



**Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001**

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.H KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : AULIA SABRINA LUBIS
NIM : P0.73.24.2.16.005**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



Lenny Nainggolan, SST, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Penguji II



Yeven Damank, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



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

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.H Kabupaten Simalungun”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Safrina Daulay, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
6. Bidan R.Harianja yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E.
7. Ny. E dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih dan adik atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

AULIA SABRINA LUBIS
NIM:P0.73.24.2.16.005

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 16 JULI 2018

AULIA SABRINA LUBIS

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana Pada Ny. Edi PMBR.H Nagahuta Kabupaten Simalungun

ix + 75 halaman + 5 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2013 dari 267.239 bayi lahir terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka (AKB) di Sumatera Utara adalah 10/1.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 adalah 95/100.000 kelahiran hidup.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E Umur 32 tahun secara *continuityofcare* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. E terdapat masalah kudis pada bagian kaki dan tangan pada Ny. E. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 4100 gram, PB 50 cm, *apgarscore* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB 3 bulan

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. E umur 32 tahun dengan kudis, dan Baby giant tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, melakukan personal hygiene, dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kudis, dan bayi besar

Daftar Pustaka : 33 sumber (2010-2017)

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, JUNY 2019*

AULIA SABRINA LUBIS

Midwifery care on pregnancy period, maternity, postnatal, new born until becomes acceptor of family planning to Mrs. Eat R.H independent midwife on Jl. Naga huta Simalungun 2019

ix + 75pages+ 5table+ 8attachment

ABSTRACT

Backgroundofproblems:*Based on the report of the health profile of District/City in 2013 there are 267.239 babies died before turn. Based on this figure, the calculated number (AKB) in northern Sumatra are 10/1000 live births and the reported AKI in northern Sumatra in 2013 are 95/100.000 live births.*

Purpose:*To provide care in obstetricson Mrs.E32 yearsoldwith continuity of care started from pregnancy women,maternity, newborn and acceptorfamily planning in accordance withthestandards careand midwifery management.*

Method:*ContinuitymidwiferycareanddocumentationbySOAP management.*

Result:*After midwifery care to Mrs. E is done, there is an scabies in the legs and arms.*

The baby was born spontaneously with weight 4100 gr, length 50 cm, apgar score 8/10 and it's a girl. Care on the new born given according to the needs of baby's. In a recent visit of the puerperium, has been informed about the contraception. The patient decided to become acceptor family planning Implant.

Conclusion:*In the case of Mrs. S 32 years old with mild scabies in the legs and arms. There is no gap between theory and practice. The Patient is recommended to consumenutrious foods, Fe tablet, and be an acceptor family planning.*

Keywords : *Continuityof ,scabies in the legs and arms.
Baby giant, Family Planning.*

Bibliografi : *33 souches (2010-2017)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan	18
2.3 Masa Nifas.....	31
2.4 Bayi Baru Lahir	38
2.5 Keluarga Berencana.....	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	49
3.1 Asuhan Kehamilan	49
3.2 AsuhanPersalinan	57
3.3 Asuhan Masa Nifas.....	61
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	63
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB.....	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	67
4.1 Kehamilan.....	67
4.2 Persalinan	68
4.3 Masa Nifas.....	70
4.4 Bayi Baru Lahir	72
4.5 Aseptor KB.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri	14
Tabel 2.2 Pengukuran TFU berdasarkan Mac.Donald	15
Tabel 2.3 Imunisasi TT	15
Tabel 2.4 Involusi Uterus	32
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 3	Presensi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 4	Patograf
Lampiran 5	Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 6	Kartu Aseptor
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deviciency Syndrom
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Surviva
FSH	: Folikel Penstimulasi Hormon
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeviciency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intra Uterine Divice
IV	: Intra vena
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: Luteinizing Hormon
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NKKBS	: Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

PONEK : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
SC : Secsio
SDGs : Sustainable Development Goals
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TBC : Tuberculosis
TPB : Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
TT : Tetanus Tocsoid
VDRL : Veneral Desease Research Laboratory

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 memiliki angka kematian ibu (AKI) yaitu 289.000 jiwa . beberapa Negara memiliki AKI yang cukup tinggi Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara – Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 per kelahiran hidup (WHO 2016).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu Kelahiran Hidup (KH) (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Angka kematian bayi dan anak berdasarkan hasil SDKI 2017 menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan dengan hasil SDKI 2012. Angka kematian bayi dibawah lima tahun (balita) juga mengalami penurunan dari 40 per 1000 kelahiran di 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di 2017. Berdasarkan hasil survei, tingginya angka kematian balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), panas tinggi hingga diare. (Kemenkes, 2018)

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.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4. Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, pada tahun terakhir yaitu tahun 2015 yakni sebesar 95,75%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72% (Kemenkes RI, 2017).

Walaupun angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi menunjukkan penurunan, namun bidang kesehatan memiliki *indicator sustainable development goals*, yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun sebelumnya, yakni Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebesar 3/1.000 kelahiran hidup, dan terendah pada Tahun 2013 sebesar 2/1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 disebabkan oleh BBLR sebanyak 50% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Semua bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram tanpa memandang usia kehamilan disebut dengan makrosomia. Bayi dengan makrosomia membutuhkan perawatan intensif dan pemantauan akan mengurangi resiko dikemudian hari. Berat badan neonatus umumnya kurang dari 4000 gram (Cunningham).

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembang kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui kedewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga berencana, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Program KB adalah bagian terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

Persentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8 %. Tiga provinsi yang memiliki presentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03 %, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84 %, sedangkan di kota Pematangsiantar paling aktif menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8 % (Kemenkes RI, 2016).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulisan menjadikan Ny. E GIIPIIA0 sebagai subjek pelayanan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada BBL sampai putus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E Umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah – langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan Ny. E dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri R. H Jln. Nagahuta Kabupaten Simalungun dan dirumah Ny. E Jl. Batu 3 Nagahuta Kabupaten Simalungun.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Desember 2018 sampai dengan Februari 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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*.

1.5.3 Manfaat Bagi Subyek

Menambah pengetahuan dan wawasan ibu agar ibu dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Serta ibu dapat mengerti manfaat dari kunjungan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *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 dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan berikut:

Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda tidak pasti kehamilan:

a. Amenorea (terlambat datang bulan)

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

b. Emesis (Mual dan muntah)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

c. Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesterone dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara, payudara menjadi besar

d. Sering buang air kecil

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

e. Konstipasi atau obstipasi

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

2. Tanda mungkin kehamilan

a. Pembesaran, perubahan, dan konsistensi rahim.

Uterus pada wanita hamil semakin lama semakin besar dan semakin bundar bentuknya. Pada kehamilan muda pembesaran rahim dapat diraba dengan melakukan pemeriksaan dalam. Kadang-kadang pembesaran tidak rata, pada daerah telur yang bernidasi tumbuhnya lebih cepat, dikenal dengan istilah piskacek's sign. Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus yang dikenal dengan Hegar's Sign.

b. Perubahan mukosa vagina dan vulva.

Adanya vaskularisasi mengakibatkan vulva dan vagina tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda Chadwick atau Jacquemier's sign.

c. Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks menjadi semakin lunak dibandingkan dengan sebelum hamil, tanda ini disebut Goodell' Sign.

d. Kontraksi Braxton Hicks.

Selama kehamilan uterus dapat berkontraksi. Kontraksi ini bisa dirasakan ataupun tidak oleh ibu. Pemeriksa mungkin dapat merasakan kontraksi ini saat melakukan palpasi pada abdomen. Kontraksi ini dapat terjadi mulai usia kehamilan 16 atau 20 minggu, juga dapat terjadi pada saat melakukan pemeriksaan dalam, rahim yang terasa lunak sekoyong-koyongnya menjadi keras karena adanya kontraksi.

e. Pembesaran Perut

Sebelum 12 minggu kehamilan, uterus masih berada di rongga panggul dan untuk melihat pembesarannya dapat dilakukan dengan pemeriksaan bimanual. Setelah kehamilan 12 minggu, uterus mulai dapat dipalpasi dari luar. Dari minggu 12-20, perkiraan usia kehamilan dapat dilakukan dengan palpasi uterus.

Dari minggu ke 20-36 usia kehamilan dapat diperkirakan dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita mengukur (± 2 cm). Dari minggu ke 36 sampai persalinan hasilnya bervariasi sesuai dengan berat badan janin dan karena terjadi penurunan bagian terendah janin (Indrayani, 2011).

3. Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan, diraba juga bagian bagian janin.
- b. Denyut-denyut janin :
 - 1) Dicatat dan didengar dengan alat dopler
 - 2) Didengar dengan stetoskop monoral lennec
 - 3) Dilihat dengan Ultrasonografi
- c. Denyut-denyut janin :
Terlihatnya tulang – tulang janin dalam foto rontgen. (Rustam Mochtar)

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan

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

a. Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Uterus memiliki kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali setelah beberapa minggu setelah persalinan.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya yaitu buah avokad. Seiring perkembangan kehamilan keaddan fundus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

Pada trimester I kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak beraturan dan umumnya tidak disertai nyeri . fenomenal ini pertama kali dikenal dengan *Baxton Hicks*.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab penambahannya vaskularisasi dan odema pada seluruh serviks. Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada

serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan .pada saat kehamilan kolagen secara aktif secara terus menerus oleh kolagenase yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil.

Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan dengan sel – sel otot polos dan jaringan yang elastis serabut kolagen bersatu terhadap sesamanya hingga serviks menjadi lunak disbanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilannya.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Peningkatan volume Sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

e. Payudara

1. Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena yang dibawah kulit akan lebih terlihat, hal ini untuk persiapan saat menyusui. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Setelah bulan pertama

suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone.

2. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar.

f. Kulit

1. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.
2. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut *linea nigra*
3. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma gravidarum*. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone (MSH) pengaruh lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen progesteron diketahui
4. Mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

b. Sistem Pencernaan.

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan *HCG* meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan *obstipasi*.

c. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

e. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* akan menghilang.

f. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

g. **Metabolisme**

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

5. **Perubahan Psikologis Selama Kehamilan**

Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (*sensitif*).
- h. *Libido* menurun (Walyani, 2015).

2.1.3 **Standart Asuhan Kehamilan**

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

1. Timbang berat badan tinggi badan

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 sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Untuk menentukan besarnya uterus pada saat kehamilan dapat diketahui dengan cara melihat table di bawah ini.

Tabel 2.1
Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri

Akhir Bulan	Besar uterus	Tinggi fundus uteri
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari di atas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-pusat xypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah Px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

(Sumber: sinopsis obstetri, 2008)

Tabel 2.2
Pengukuran TFU berdasarkan Mac.Donald

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
22-28 minggu	24-25 di atas simfisis
28 minggu	26,7 diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

(Sumber: *sinopsis obstetri, 2008*)

4. Pemberian tablet tambah darah(Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid(TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak sampai 1-2 hari.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun	99

(seumur hidup)

(sumber: *saifuddin, 2009*)

6. Pemeriksaan *Haemoglobin*

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 urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:
 - a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
 - b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
 - c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
 - d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
11. Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
12. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

14. Temu wicara

a) Defenisi konseling

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.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

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

c) Tujuan konseling pada *antenatal care*

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2015).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013).

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 & Purwoastuti, 2016).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mencedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
2. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
3. *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.
4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.
5. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

1. Adanya kontraksi rahim
2. Keluarnya lendir bercampur darah
3. Keluarnya air-air (ketuban)

4. Pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2.2.5 Tahapan persalinan (kala I,II,III,IV)

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- b) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagiasn terbawah janin.

Fase aktif di bagi 3:

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap(Rustam Mochtar).

2. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Menurut (Sukarni dan Margaret) 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.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

- f) Pembukaan serviks telah lengkap.

g) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina.

Berikut ini adalah 60 langkah asuhan persalinan normal menurut (Saifuddin, 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 vaginanya
 - 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.
- c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
- h. 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.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, 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 dan tidak 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, mengklempnya 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 menghendakinya.

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.

Penanganan 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 peregangannya 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 terpelintir dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks 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. Mencilupkan 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 teknik 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. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang 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) (Saifuddin, 2016).

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Walyani & Purwoastuti, 2016).DX VGV v cc

- 1) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat.

2) Pengeluaran Plasenta

Empat perasat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Perasat *Kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

b) Perasat *Strassmann*

Perasat ini dilakukan dengan mengetuk fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

c) Perasat *Klein*

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

d) Pengeluaran *Manuaba*

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) Manajemen aktif kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta (Walyani & Purwoastuti, 2016).

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016). Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV :

a) Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus sangatlah penting karena berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.

d) *Lochea*

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (*lochea*) tampak merah (*lochea rubra*) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (*lochea serosa*) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (*lochea alba*).

e) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

2.2.6 Ruptur Perineum

1. Konsep Dasar

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan dan nifas yang dapat membahayakan ibu. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain adalah perdarahan, hematoma, fistula, dan infeksi.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Eka, Anafrin, dan Dyah, 2015).

a. Derajat laserasi jalan lahir

Derajat 1 : Mukosa vagina dan kulit perineum

Derajat 2 : Mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum

Derajat 3 : Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani eksterna

Derajat 4 : Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior (JNPK-KR, 2014).

2. Tujuan Penjahitan

- 1) Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) agar proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
- 2) Untuk mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) (JNPKKR, 2014).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah keluarnya plasenta Keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berkelanjutan dalam masa nifas. (Ari Sulistiyawati).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pada ibu dan bayi.
2. Pencegahan , diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu,serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak , serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antar ibu dan ank. (Ari Sulistiyawati)

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2011) adalah:

Tabel 2.4
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawahpusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30	-	

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2011.

a) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2011).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2017).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (Nanny dan Sunarsih, 2011).

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah *trombosis vena*. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ *perineum*

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

7. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

8. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Nanny dan Sunarsih, 2011).

2.3.6 Program masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI (2015).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan persentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan 37 - 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah, 2012).

2.4.2 Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal dengan melakukan antropometri pada bayi

baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari ujung kepala sampai ke ujung kaki, karena jika ada kelainan segera akan ditemukan. Adapun pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari :

1. Penimbangan berat badan dengan cara: letakkan kain atau pengalas dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasilnya dikurangi berat alas dan pembungkus bayi, berat badan bayi lahir normal antara 2.500 - 4000 gram, kemudian ganti pembungkus bayi.
2. Pengukuran panjang badan dengan cara: meletakkan bayi baru lahir diatas meja pengukur panjang badan dengan memastikan pangkal pengukurnya berhimpitan dengan kepala bayi dan lututnya agak ditekan agar lurus dan mendapatkan hasil yang akurat, panjang badan bayi baru lahir normal antara 48-52 cm.
3. Ukur lingkar kepala, dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Ukuran circumferensial (keliling): circumferensial fronto occipitalis \pm 34 cm, circumferensial mento occipitalis \pm 35 cm, circumferensial sub occipito bregmatika \pm 32 cm. Lingkar kepala normal antara 33-35 cm.
4. Ukur lingkar dada, dilakukan mulai dari daerah dada ke punggung kembali lagi ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu), lingkar dada normal antara 30 - 38 cm.
5. Ukuran kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, lingkar lengan normal antara 11 - 12 cm.
6. Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerahan, *Pulse* (frekuensi jantung) $>$ 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Wafi Nur Muslihatun).

2.4.3 Penampilan pada bayi baru lahir

1. Keaktifan : bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun

2. Simetris : apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
3. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi, mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
4. Mulut : penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak terdapat saliva atau secret yang berlebihan.
5. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan serta perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
6. Punggung : tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
7. Kulit : dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.
8. Saluran pencernaan : harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
9. Refleks : Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), Refleks *sucking* (isap dan menelan), Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan), Refleks *grasping* (menggenggam).
10. Berat badan : setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir (Wafi Nur Muslihatun)

2.4.4 Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda yaitu: sesak nafas, frekuensi pernapasan 60x/i, malas minum, kurang aktif, suhu badan bayi rendah, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit kepala berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, kejang periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, berat badan lahir <1500 gram (Rukiyah, 2012).

2.4.5 Makrosomia

Menurut Cunningham : semua bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram tanpa memadamang umur kehamilan dianggap makrosomia. Kondisi bayi dengan berat badan lahir secara makrosomia membutuhkan perawatan intensif yang selalu dipantau untuk menghindari resiko dikemudian hari . Berat badan neonatus pada umumnya biasanya kurang dari 4000 gram.

ETIOLOGI

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bayi makrosomia adalah :

1. Ibu menderita Diabetes Melitus
Kadar gula dengan ibu diabetes mellitus tergolong tinggi . Kondisi ini yang memberi peluang janin untuk tumbuh melebihi ukuran rata-rata . Jika tali pusat berfungsi dengan baik maka bayi akan bertumbuh subur.
2. Ibu dengan riwayat persalinan makrosomia
Ibu dengan riwayat persalinan baby giant akan berpeluang besar Dengan kondisi yang sama pada saat kehamilan yang berikutnya.
3. Faktor genetic
Obesitas yag terjadi pada ayah dan ibunya akan dialami oleh bayi

Hal-hal yang dapat mencegah terjadinya Makrosomia :

1. Memeriksa kehamilan secara teratur ke bidan sehingga berat badan janin dapat dipantau dengan baik
2. Memeriksa kadar gula dalam darah
3. Konsultasi pola makan dan asupan gizi
4. Sesuaikan kenaikan berat badan selama hamil 8-12 kg
5. Lebih banyak mengkonsumsi yang mengandung protein , vitamin mineral dan sayur
6. Kurangi mengkonsumsi makanan berlemak dan mengandung karbohidrat .
Melakukan USG secara rutin dapat memantau berat badan bayi sebelum lahir.
(Hendrik 2009)

PATOLOGIS

Makrosomia ini terjadi karena hiperglikemi pada janin yang menyebabkan:

1. Timbunan lemak janin bertambah
2. Pertambahan ukuran dan berat badan hamper diseluruh organ Pada saat kehamilan biasanya tidak sesuai dengan gestasi :
3. uterus biasanya tidak sesuai dengan usia kehamilan
4. tinggi fundus uteri pada kehamilan aterm 40 cm
5. Taksiran berat badan biasanya 4000 gram

Pada bayi baru lahir:

1. BERAT BADAN LEBIH 4000 GRAM
2. ORGAN internal membesar
3. Lemak tubuh banyak (Markum A.H)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga

berkualitas (Setiyaningrum, 2014). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

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

2.5.3 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 (Handayani, 2010). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya 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.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

2.5.4 Metode Keluarga Berencana

Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi yaitu :

- a. *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b. *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet
- c. Tanpa hormon aktif.
- d. *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat *ovulasi*, Membuat *endometrium* tidak mendukung untuk *implantasi*, membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu.

Teradapat keuntungan dan kerugian dalam menggunakan pil kombinasi (Handayani, 2010) yaitu :

Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga *menopause*
- e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.

1. Kontrasepsi pil progestin

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Sri Handayani, 2010).

Jenis:

- a) Monofasik: tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.
- c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesteron, dengan 3 dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif setiap hari.

2. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen/progesteron.

Jenis:

- 1) 25 mg *depo medroksi progesteron asetat* dan 5 mg *estradiol valerat*
- 2) 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.

Keuntungan:

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4) Jangka panjang.

Kerugian :

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- 4) Penambahan berat badan.

5. Implant

Salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Sri handayani,2010)

Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg 3 *ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

a. Cara kerja :

- Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

- Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi (Handayani,2010) yaitu :

a. Keuntungan :

- Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun yang bersifat reversibel.
- Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya di keluarkan.
- Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b. Kerugian:

- Susuk KB atau Implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Lebih mahal
- Sering timbul perubahan pola haid.
- Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

c. Kontraindikasi:

- Kehamilan atau disangka hamil
- Penderita penyakit hati akut
- Kanker payudara
- Kalainan jiwa
- Penyakit jantung, *hipertensi* dan *diabetes mellitus*.

1. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, refersibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

Keuntungan :

- Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (8 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- Alatnya dapat keluar tanpa disadari.

Adapun yang boleh menggunakan dan tidak boleh menggunakan serta waktu pemasangan AKDR yaitu :

1. Yang boleh menggunakan :

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- Resiko rendah dari IMS.

2. Yang tidak boleh menggunakan :

- Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- Sedang mengalami infeksi alat genital
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3. Waktu pemasangan yaitu :
 - Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.(Sri Handayani, 2010)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. E DI PMB R.H KABUPATEN SIMALUNGUN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Tanggal: 20 Desember 2018

Biodata Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Umur	: 32 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jalan Nagahuta	Jalan Nagahuta

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Ibu mengalami gatal pada kulit (kudis)

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : 1
- b) Umur menikah : suami:24 tahun istri: 25 tahun
- c) Lama menikah : 8 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 4 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental

f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

- a) Anak pertama umur 8 tahun, perempuan, BB=3800 gram, PB=49 cm, ditolong oleh bidan, keadaan normal.
- b) Anak kedua umur 5 tahun , perempuan, BB=4200 gram, PB=53 cm, ditolong oleh bidan, keadaan normal.
- c) Kehamilan sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 12-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 19-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : kudis pada kulit
- b) Trimester II : ibu mual dan muntah
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

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

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

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

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 6-7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : siang :2 jam Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu, 1 x/ minggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : klinik bidan
- Imunisasi TT1: sudah di dapat TT2: sudah di dapat,

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 160 cm
- 2) Berat badan : 77 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 20x/i
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 30 cm
- 5) Kepala:
 - a) Rambut : hitam
 - Kulit kepala : bersih
 - b) Wajah:
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata :
 - Konjungtiva : Tidak Pucat
 - Sklera mata : Tidak kuning
 - d) Hidung : Bersih
 - e) Mulut :
 - Lidah : Tidak berslak
 - f) Gigi :
 - : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada

- g) Telinga :
- Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
- Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Ada
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Tidak ada
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 30 cm
 - b) TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
 - c) Punggung : Kanan
 - d) Letak : Membujur
 - e) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 145x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : ka (+) ki (+)

c) Oedema : Tidak ada

13) Uji diagnostik

a) Hb : 13,6 gr%

b) Urine : Glukosa: negatif

Protein: negatif.

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan gatal kudis pada bagian kaki dan tangan

OBJEKTIF

Keadaan umum TD 110/80 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,8⁰C, Pols 22 x/i, BB 80, pemeriksaan Hb 13,6 gr%, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 140 x/i, Lila 31 cm. Colostrum sudah keluar .

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

Mc. Donald : TFU 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ cm

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Belum memasuki PAP

Auskultasi DJJ : 145 x/i

ANALISA

GIII PII Ab0 hamil 30-32 minggu, Janin tunggal, hidup, *intra uteri*, letak membujur, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, punggung kanan.

Masalah : Gatal-gatal pada kulit bagian kaki dan tangan

Kebutuhan:

- Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar tidak mengganggu tidur.
- Istirahat yang cukup

PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluaran cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.
4. Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan akan gizi selama kehamilan
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Memberikan ibu larutan V_k untuk dilarutkan di air mandi ibu
7. Memberikan salep kulit
8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi kehamilan ibu.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 04 Februari 2019

S: Ibu mengatakan sering buang air kecil dan mudah lelah, ibu sudah mendapat imunisasi TT2

O: K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, pols: 80x/menit, Temp: 36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 80 kg, LILA: 31 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum.

Leopold I : 2 jari dibawah PX

Mc. Donal : 34 cm

TBBJ : (34-11)x155=3565 gram

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

Leopold III : Pada bagian terbawah keras dan bulat.

Leopold IV : Bagian terbawah telah memasuki PAP

A: Ibu hamil usia 32 tahun, G_{III}P₁₁A₀, dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, Letak membujur, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu mengalami gatal pada bagian kaki dan tangan

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan sering buang air

Kecil.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
3. Memberitahukan ibu penyebab ibu sering buang air kecil disebabkan kepala janin Semakin turun kebawah.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah, terasa nyeri dan abdomen menjalar kepinggang,terkadang keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tau persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tau siapa pendamping ketika persalinan.
7. Memberikan informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan.

3.1.2 Kunjungan III

Tanggal 10 Februari 2019

S: Ibu mengatakan bahwa saat ini gatal gatal dibagian kaki dan tangan sudah mengering.

O: Keadaan umum TD: 110/80 mmHg , pols: 82x/menit, suhu : 36,8⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 80 kg, LILA: 31cm,HB= 14 gr%

Lepold I : 3 jari dibawah px

Mc.Donald : 37 cm

TBBJ : $(37-11) \times 155 = 4030$ gram

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

Leopold III : Pada bagian terbawah keras dan bulat.

Leopold IV : Bagian terbawah telah memasuki PAP

A: Ibu hamil usia 32 tahun, $G_{III}P_{II}A_0$, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, janin hidup tunggal, intrauterin.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk personal hygiene.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene.
3. Memberitahukan ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil disebabkan karena kepala janin yang semakin turun
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat : BPM R. H Jln. Batu 3

Tanggal : 20 Februari 2019

Pukul : 13.30 WIB

KALA 1

Jam: 10.30

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, dan tidak nyaman pada daerah pinggang.

O : Keadaan umum TD 120/90 mmHg, nadi 78x/i, RR 24x/i, suhu $36,6^{\circ}C$, djj 140x/i, His 5x10'x35'' kuat, pembukaan 7 cm, kepala di hodge IV, penurunan kepala 1/5.

A : Ibu inpartu kala II 40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatase Akselerasi, janin hidup, tunggal intra uterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Melakukan observasi tanda bahaya kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu, partograf terlampir
3. Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV
4. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi
6. Menyiapkan set partus

KALA II

Jam: 12.30 Wib

S : Ibu ingin meneran

O : Keadaan umum TD 120/90 mmHg, nadi 78x/i, pernafasan 23x/i, suhu 36,6⁰C, djj 140x/i, His 5x10'x 45'' kuat, ketuban pecah putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala 0/5.

A :

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II, janin hidup, tunggal, intrauterin.
2. Masalah : Mules-mules semakin sering
3. Kebutuhan : Ibu mulai dipimpin untuk bersalin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yg akan diberikan, dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Selanjutnya penolong meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu. Kemudian membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.
3. Ibu merasa mules yang kuat, rasa ingin mendedan dan kepala maju sedikit, diantara his ibu mendedan dan menganjurkan ibu untuk tarik napas. Diantara his penolong mendengarkan DJJ. Selang 2 menit pada setiap mendedan dan pada saat mendedan yang ketiga kalinya maka kepala tampak divulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perenium dengan kain, letakkan tangan

kiri dikepala bayi dan melakukan tekanan lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Selanjutnya membiarkan kepala bayi lahir, penolong membersihkan jalan nafas dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan ternyata tidak ada. Penolong menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengedan lagi. Penolong menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar dan tepatkan kedua tangan pada posisi biparietal menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, berikutnya dengan lembut menariknya kearah bawah lalu distal, kearah atas lalu distal. Kemudian tangan kanan penolong 4 jari berada pada dada dan 1 jari berada skapula. Kemudian tangan kiri penolong menelusuri bayi dari punggung, bokong, kaki, maka lahirlah bayi seluruhnya

Kala III

Jam : 13.45 Wib

S : Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, bayi sudah lahir dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

O : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, plasenta lahir lengkap .

A :

1. Diagnosa : P₁₁₁A₀ dengan kala III, keadaan umum ibu baik, janin tunggal, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Bayi lahir spontan pukul 13.30, berat badan lahir 4100 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan , menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, APGAR SCORE: 9/10. Melakukan pemotongan tali pusat antara klem 1 dan klem ke 2 dengan jarak \pm 3 jari umbilikus. Kemudian memotong bagian tengah yang sudah di klem. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem umbilikus dan melepaskan klem yang ada, membungkus bayi untuk menjaga agar bayi tetap hangat. Dan melakukan IMD .
2. Melakukan pemeriksaan palpasi daerah perut, kandung kemih kosong, tidak terdapat janin kembar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
3. Menyuntikan oxitosin 10 IU secara IM, di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).

4. Kemudian tangan kiri berada pada fundus untuk menilai adanya kontraksi. jika ada kontraksi lakukan peregangan tali pusat terkendali. Jika tidak ada kontraksi hentikan peregangan tali pusat terkendali. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem. Jika ada kontraksi lagi lakukan peregangan tali pusat terkendali. Kemudian penolong melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dengan adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Setelah plasenta tampak di vulva tangan kiri penolong berada dibawah perineum untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.

5. Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.00, kotiledon 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm

KALA IV

Jam 14:00 Wib

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa letih dan nyeri pada luka perineum dan ibu menyatakan senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum 110/80 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 37⁰C, pernafasan 22x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) ada, kantong kemih kosong, perdarahan 100 cc.

A :

1. Diagnosa : P₁₁₁ Ab₀ dengan post partum kala IV
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : pengawasan kala IV

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu, ibu memahami
2. Melakukan pengawasan kala IV
3. Melakukan massase fundus uteri dan kontraksi uterus baik.

4. Mengajarkan suami untuk massase perut ibu dengan meletakkan tangan perut ibu dan memutar tangan searah jarum jam dengan kecepatan 15 kali dalam 15 detik, suami memahaminya.
5. Mengestimasi jumlah perdarahan \pm 250 cc.
6. Memberikan asuhan sayang ibu
7. Mengestimasi perdarahan
8. Memantau keadaan kandung kemih ibu
9. Membersihkan ibu.
10. Mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

EVALUASI PERKEMBANGAN

- Jam 14.15 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 37^0 , kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, perdarahan 150 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
- Jam 14.30 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong (urine 40 cc), perdarahan 120 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
- Jam 14.45 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 86x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong (urine 40 cc), perdarahan 100 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
- Jam 15.00 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong (urine 60 cc), perdarahan 60 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
- Jam 15.30 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu $36,7^0$, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong (urine 50cc), perdarahan 50 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan

Jam 16.00 : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong (urine 50 cc), perdarahan 50 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tempat : BPM R. H Jln. Batu 3

Tanggal :20 Februari 2019

Pukul :19.30 WIB

S : Ny. E mengatakan masih sedikit lemas, dan ada rasa nyeri pada perut

O : Keadaan umum TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,4⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong,

A :

1. Diagnosa : P₁₁₁ Ab₀ 6 jam post partum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan luka perineum

P

Jam 10.30 Wib : -Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya
-memfasilitasi ibu dalam memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I

Tempat : Rumah Ny. E di Jln Batu 3

Tanggal : 20 Februari 2019

Pukul : 19.30 WIB

S : P₁₁₁A₀ dilakukan home visite di rumah pasien di Jln.batu 3 untuk memeriksakan keadaannya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik nyeri

pada perineum berkurang.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/i, RR 22 x/i, Suhu 36,4⁰C, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, Lochea rubra, jumlah perdarahan 10 cc, warna merah.

A :

1. Diagnosa : Ny. E post partum 6 jam dengan keadaan normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : pemenuhan nutrisi

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uterus, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu dan cara ibu menyusui serta tanda-tanda penyulit pada ibu
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tempat : Rumah Ny. E di Jln. Batu 3

Tanggal : 26 Februari 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : P₁₁₁A₀ tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, menetekkan dengan baik

O : Keadaan umum TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 24 x/i, Suhu 36,6⁰C, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis, konsistensi lembek, Lochea serosa, jumlah perdarahan 10 cc, warna kuning keputihan.

A :

1. Diagnosa : P₁₁₁A₀ Postpartum 3 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
3. Memberitahu ibu istirahat yang cukup.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tempat : Rumah Ny. E di Jln. Batu 3

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul : 14.00 WIB

S : P₁₁₁A₀, ibu merasa dirinya sudah seperti sebelum hamil dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

O : Keadaan umum TD 120/90 mmHg, nadi 79 x/i, pernafasan 24 x/i, Suhu 36,5⁰C, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada.

A : Ny. E post partum 2 minggu calon aseptor KB suntik

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
2. Memberikan penkes tentang manfaat alat kontrasepsi dan kelemahan berbagai alat kontrasepsi, terutama suntik 3 bulan.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : BPM R. H Jln. Batu 3

Tanggal : 20 Februari 2019

Pukul : 13.30 WIB

S : Bayi Ny.Y baru lahir dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

O : Tanggal 20 Februari 2019 jam 13.30 WIB, bayi perempuan lahir spontan, bayi menangis, Reflek moro baik, reflek palmar graps baik, reflek sucking baik, reflek rooting baik, berat badan 4300 gram, panjang 50 cm

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat
 - Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb O 0,5 cc.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti.
2. Mengompres bagian kepala dengan handuk hangat.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Memberikan imunisasi Hepatitis B.

DATA PERKEMBANGAN BBL I

Tempat : Rumah Ny. E di Jln.Batu 3

Tanggal : 20 Maret 2019

Pukul : 13:30 WIB

S : Ibu mengatakan bayi masih sering rewel dan nutrisi bayinya sudah terpenuhi karena ibu sudah memberikan ASI.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 124X/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan 4100 gram, panjang 50 cm

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 1 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Agar tetap memberikan ASI pada bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Merawat bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat
3. Menjaga personal hygiene bayi mengganti pakaian bayi bila kotor atau basah

4. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

DATA PERKEMBANGAN BBL II

Tempat : Rumah Ny. E di Batu 3

Tanggal : 23 Februari 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi sudah tidak rewel lagi, benjolan di kepala bayi sudah agak mengecil, dan nutrisi sudah diberikan berupa ASI.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 134x/menit, pernafasan 50x/menit, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, berat badan 4200gram, panjang 50 cmi. BAK 5 kali berwarna jernih, BAB 2 kali berwarna hijau gelap dengan konsistensi lembek

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 3 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi BCG

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dari keluarga
2. Memberi ASI, bayi menghisap kuat
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

DATA PERKEMBANGAN BBL III

Tempat : Rumah Ny. E di Jln. Batu 3

Tanggal : 6 Maret 2019

Pukul : 14.00 WIB

S : Ny. E mengatakan bayinya kuat mengisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 136X/menit, pernafasan 52x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, berat badan 4700 gram, panjang 50 cm. BAK 5 kali berwarna jernih, BAB 2 kali berwarna hijau gelap dengan konsistensi lembek

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 13 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Agar tetap memberi ASI pada bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Memberi ASI, bayi menghisap kuat
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

DATA PERKEMBANGAN KB I

Tempat : BPM R. H Jln. Batu 3

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny.E melakukan konseling ingin menggunakan alat kontrasepsi

O : Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, BB 55 kg, pembesaran payudara normal, Puting susu menonjol, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, pengeluaran lochea tidak ada.

A :

1. Diagnosa : PIIIA0 ingin menjadi aseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian konseling tentang KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberikan penyuluhan tentang KB
2. Memberi tau keuntungan dan kelebihan KB
3. Memberitau macam macam alat Kb

DATA PERKEMBANGAN KB II

Tempat : BPM R. H Jln. Batu 3

Tanggal : 30 Maret 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny.E mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

O : Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, BB 55 kg, pembesaran payudara normal, Puting susu menonjol, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, pengeluaran lochea tidak ada.

A :

1. Diagnosa : PIIIA0 asepor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti
2. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan
3. Menginformasikan suntik ulang yaitu pada tanggal 23 Juni 2019, serta mengisi kartu asepor KB

BAB IV

PEMBAHASAN

A. KEHAMILAN

Pada tanggal 21 Desember 2018 penulis melakukan pengkajian terhadap Ny.E usia kehamilan 28 Minggu. Sesuai dengan usia kehamilan ibu dan keluhannya mual dan muntah sejak awal kehamilan. Mual muntah yang dialami ibu saat itu merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang terjadi pada usia kehamilan trimester I, sesuai dengan teori dalam (Manuaba dkk, 2010) yang menjelaskan bahwa napas sesak / hiperventilasi muncul pada usia kehamilan selama trimester III yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar progesteron menyebabkan pusat pernapasan menurunkan kadar CO₂ dan meningkatkan O₂, adanya peningkatan aktivitas metabolisme tubuh menyebabkan jumlah zat sisa pembakaran CO₂ menjadi banyak, uterus membesar dan menekan dinding dada (diafragma). Ibu memahami bahwa sesak yang dialami saat ini adalah keadaan normal dan akan mencoba untuk merubah posisi tidur di malam hari untuk mengurangi keluhan sesak seperti yang dianjurkan oleh penulis.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 70 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 83 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,9 kg-16,9 kg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Manuaba dkk, 2010).

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Hal ini sesuai dengan kasus yang dialami Ny. E bahwa pada saat pemeriksaan usia kehamilan 28-30 minggu tfu 30 cm, usia kehamilan 36-38minggu TFU 34 cm, usia kehamilan 38-42 minggu TFU 37cm, dan usia kehamilan, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Manuaba dkk, 2010).

Menurut Manuaba, pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%. Pada Ny. E dilakukan tes Hb hasilnya 13,6 gr/dl dan termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Meskipun tidak terdapat *Antenatal Care* (ANC) secara teori dan praktek di lapangan tetapi secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

B. PERSALINAN

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.E pada tanggal 20 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 10.30 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 12.00 WIB Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan pembukaan di Hodge IV, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada Berdasarkan hasil anamnesa Ny. E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Manuaba, 2010).

Kala II pada Ny. E berlangsung 1jam dari pembukaan lengkap pukul 13.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 13.30 WIB. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (secondygravida), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Rohani dkk, 2010). Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD

dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin* dengan ibu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri (JPNK-KR, 2008). Pada bayi Ny.A yang hanya dilakukan IMD selama 10 menit karena ibu merasa lelah. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir.

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 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada jam setelah lahir dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah Vit K, Hepatitis B0 diberikan dipaha sebelah kanan antero lateral (JPNK-KR, 2008), sedangkan menurut teori lain yaitu imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 1 bulan, kemudian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1-2 bulan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada saat melakukan perawatan tali pusat, tali pusat dibalut dengan kassa steril setelah dibersihkan terlebih dahulu dan ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan dan tutup dengan kain kassa yang kering untuk mencegah sentuhan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun ke tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (JPNK-KR, 2008).

Pada Ny.E kala III berlangsung 15 menit dan menurut teori (JPNK-KR, 2008) pada multigravida kala III berlangsung rata-rata 15-30 menit. Kala III

tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaannya pada kasus ini terjadi jam 13.45 WIB, proses pengeluaran plasenta 5menit. Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit,dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, jumlah kotiledon 20 buah. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiknya dimana pengeluaran plasenta berkisar 5-7 menit.

Kala IV pada kasus ini pun berjalan tanpa penyulit, kontraksi baik. . Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat,kandung kemih kosong, pengeluaran darahpun dalam batas normal \pm 250 cc. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah perdarahan normal yaitu 250-500 cc Dalam kala IV ibu dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lakukan massage pada daerah fundus adalah tindakan untuk melihat kontraksinya uterus baik atau tidak. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Sesuai dengan teori yang terdapat dalam (JPNK-KR, 2008).

C. MASA BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.E lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 20Februari 2019 pada pukul 13.30 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki , dengan berat badan: 4300 gram, panjang badan: 50 cm, lingkar kepala: 36cm, lingkar dada: 34 cm, reflek morro, rooting, sucking, grasping baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin* dengan ibu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (JPNK-KR, 2008).

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 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 1 jam setelah lahir dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah Vit K, Hepatitis B0 diberikan dipaha sebelah kanan antero lateral (JPNK-KR, 2008), sedangkan menurut teori lain yaitu imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 1 bulan, kemudian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1-2 bulan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada saat melakukan perawatan tali pusat, tali pusat dibalut dengan kassa steril setelah dibersihkan terlebih dahulu dan ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan dan tutup dengan kain kassa yang kering untuk mencegah sentuhan (JPNK-KR, 2008).

- Ibu memberikan ASI setelah bayi dibersihkan dan dibedong serta hanya memberikan ASI saja tanpa pendamping. Bayi BAB mekonium sebanyak 2 kali dan BAK 5-6 kali sehari, reflex isap bayi baik dan menyusu kuat. Penambahan berat badan bayi pada usia 1 bulan 200gram dari berat lahir 4300gram menjadi 4.500 gram. Panjang badan bayi bertambah menjadi 52 cm dari panjang badan lahir 50 cm.

D. MASA NIFAS

Pada masa nifas Ny. E tidak memiliki masalah apapun. Pola *personal hygiene* ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu mengaku menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu sangat sadar bahwa memberikan ASI pada bayinya sangatlah penting dibandingkan dengan susu formula.

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:22x/menit, abdomen 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea rubra, tidak ada infeksi luka pada luka jahitan ibu, perdarahan 3x ganti pembalut, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

Pada kunjungan nifas 6 hari post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:120/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, abdomen 2 jari diatas symphysis, pengeluaran darah lochea sanguilenta, perdarahan ±50cc, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari ke-2 payudara, melakukan *boonding attachment* yaitu meletakkan bayi dalam dekapan ibu, menanyakan pada ibu apakah perdarahan yang tidak normal seperti cairan berbau, atau pun demam,serta mengingatkan untuk cebok dengan air bersih dan mengkonsumsi makanan bergizi agar produksi ASI lancar dan untuk mempercepat masa penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan untuk 6 hari post partum adalah memastikan bayi menyusu dengan benar, mencegah terjadinya infeksi serta makanan bergizi.

Pada kunjungan hari ke 14 atau 2 minggu post partum, Ny. E mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada lagi, hanya lendir kekuning-kuningan, abdomen tidak teraba. Keadaan umum ibu baik, TD:120/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,3 °C, RR:20 x/menit, payudara tampak tegang dan ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, tujuan nifas minggu kedua, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan payudara, menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan hari ke 39, pemeriksaan pada Ny. E yaitu TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, S:36°C, RR:22x/menit, abdomen normal pengeluaran pervaginam hanya lendir-lendir saja, kemudian diberikan konseling mengenai KB, dan menanyakan apakah ada penyakit yang ibu atau bayi alami. Hal ini sesuai teori yaitu pada kunjungan nifas yang harus diperhatikan adalah pemberian konseling KB dan menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya.

E. Akseptor KB

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. E yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.E dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Berdasarkan kondisi Ny. E yang masih menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik 3 bulan, karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu ibu lebih mudah untuk mengingat kapan melakukan suntik KB. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu diantaranya memberikan injeksi intra muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan yaitu 23 Juni 2019.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. E dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 30 Maret 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan Kehamilan (ANC) kepada Ny.E dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 30 Maret 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Asuhan persalinan (INC) sesuai APN pada tanggal 20 Februari 2019 pada Ny. E gestasi 40 minggu, saat bersalin ada beberapa ditemukan penyulit yaitu ruptur derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas (PNC) dari tanggal 20 Februari 2019 sampai tanggal 03 Maret 2019 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6-8 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir (BBL) By. Ny. E yang berjenis kelamin perempuan, BB 4300 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 1 hari, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

a. Bagi penulis

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

d. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y.(2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- . (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Anna & Wiwin. (2017). Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Implan dengan Kenaikan Berat Badan.(<http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/download/1432/882/>. Diakses pada 13 Juli 2018, 13:03)
- Asrinah, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Daulat, dkk. (2016). Fetal Outcome pada Kehamilan Aterm Anemia dan Tidak Anemia di RS Achmad Mochtar Bukittinggi. (<http://jurnal.fk.unand.ac.id/>. Diakses pada 17 Juli 2018, 12:02).
- Dian Irawati. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. (<ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id>. Diakses pada 13 Juli 2018, 09:28)
- Didik, dkk. (2015). Efektivitas Vitamin C Terhadap Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Pontianak Timur. (<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/download/30/24>. Diakses pada 28 Juni 2018, 23:59)
- Dinkes Prov. Sumut. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013.(http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/03_Provs_Sumbar_2013.pdf, 4 Maret 2018, 09:26)
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2016). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016.
- Dwi Damayanti. Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota. (<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1518/131000503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diakses pada 13 Juli 2018, 12:56)

- Eka, Anafrin, Dyah. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. (<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/160/157>. Diakses pada 28 Juni 2018, 22. 19)
- Hani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta. Salemba Medika.
- Handayani. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>. Diakses pada 4 Maret 2018, 09.27)
- _____. (2017). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>. Diakses pada 2 Maret 2018, 03:03)
- Lysa & Fitria. (2010). Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Spontan Di Rsia Bunda Arif Purwokerto Tahun 2010. (<http://repositiry.unimus.ac.id/>. Diakses pada 17 Juli 2018, 12:07).
- Manuaba, dkk. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P. T Bina Pustaka.
- Puspitarani Herawati. (2010). Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Ke Enam Dibidan. (<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/15406/MzA0MDg=/Hubungan-perawatan-perineum-dengan-kesembuhan-luka-perineum-pada-ibu-Nifas-hari-keenam-di-bidan-praktik-swasta-BPS-NY-Sri>

Suhersi-Mojokerto-Kedawung-Sragen-abstrak.pdf. Diakses pada 13 Juli 2018, 13:04)

Rukiyah, dkk. (2012). *AsuhanBayiBaruLahirdanNeonatus*. Jakarta. Trans Info Media

Saifuddin, Abdul B. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Setyaningrum, Erna. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM.

Sukarni dan Margareth.(2013).*Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Suyanti. (2015). Diterminan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2015. (<http://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntaxliterate/article/download/33/49/>. Diakses pada 19 Juni 2018, 01.27)

Trio& Siti. (2014). Hubungan Frekuensi Dan Lama Menyusu Dengan Perubahan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandusari Kabupaten Trenggalek. (<https://www.google.co.id/search?download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diakses pada 13 Juli 2018, 01:03)

Walyani, E.(2015).*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

_____. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yanti. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erniwati
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl. Batu 3

Istri dari : Doni
Nama : Doni
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Batu 3

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

Nama : AULA SABRINA LUBIS
NIM : 90-73-24-2-16-005
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang 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, Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri

(
Aula
AULA)

(
Doni
)





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Aulia Sabrina Lubis
NIM : PO. 73.24.2.16.005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.H
Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.Si.T, MKes
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13-02-2019	Bimbingan LTA Bab I dan II	<i>Zid</i>
2	14-02-2019	Bimbingan LTA Bab I dan II	<i>Zid</i>
3	15-02-2019	Bimbingan Bab I, II, III, IV, V	<i>Zid</i>
4	08-05-2019	Bimbingan Bab I, II, III, IV, V	<i>Zid</i>
5	08-05-2019	Bimbingan LTA dan revisi	<i>Zid</i>

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



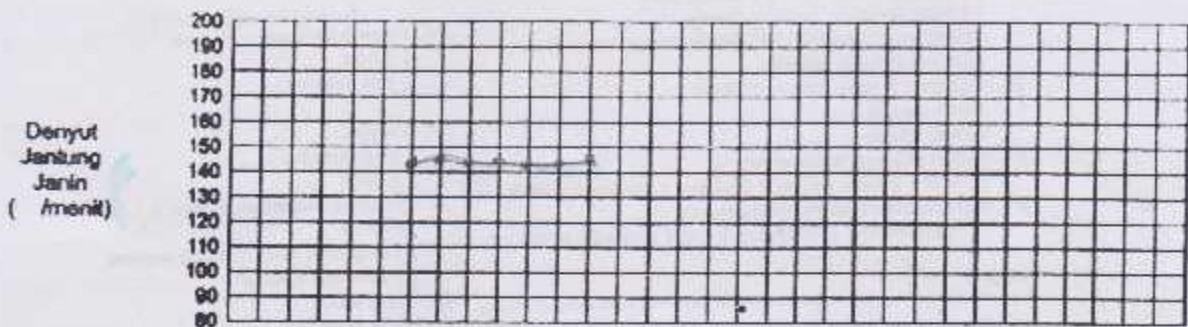
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Apmi Arhas	107324216001	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
2	Henny Lubing	107324216017	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas sampai KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
3	Dita Wicandani	107324216009	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas epid dan KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
4	Pina Turip	107324216040	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas epid dan KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
5	Meyra Perfanta	1073242160	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l	Juwani Purba Spd, M. Kes	
6	Enzel Staluki	1073242160	Kam 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
7	Lena Harcahy	107324216026	Sabtu 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
8	Mabid Y Simanungkal	10732421601	Sabtu 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
9	Rany Marpaung	1073242160	- Rabu 20-feb-2019		Mire Matulita	
10	Masruti Hambas	1073242160	Rabu 20-feb-2019			

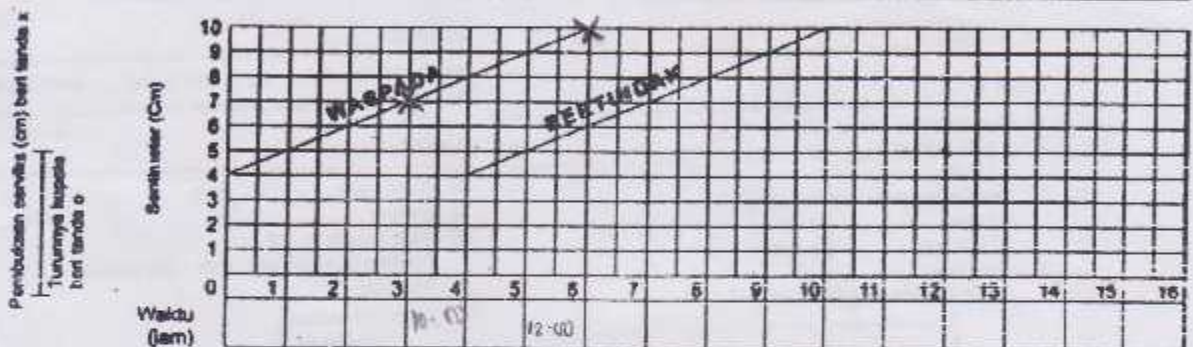
PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: Ny. E. T. D. Umur: 32/88 G: III P: II A: 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 20-02-2019 Jam: Akar at: Jl. Bar 3
 Ketuban pecah Sejak jam: [] mules sejak jam: []



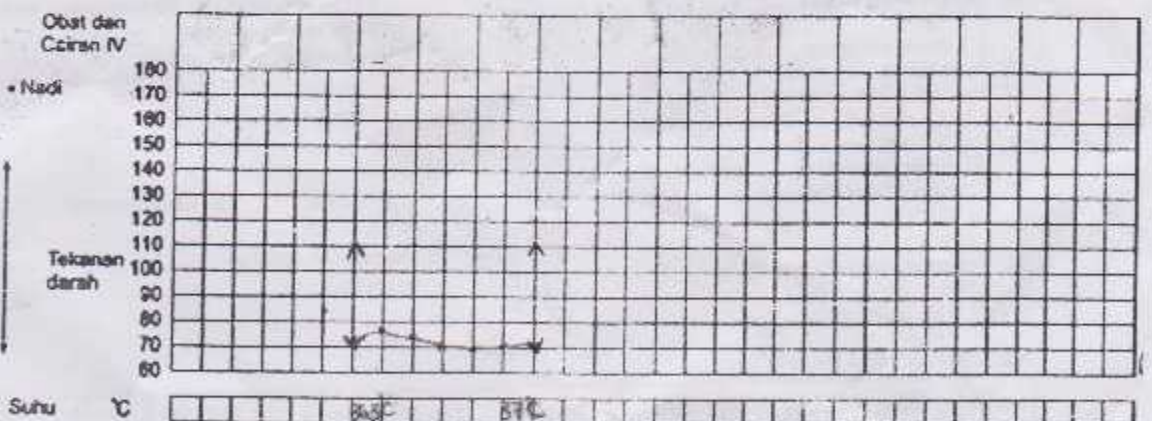
Air ketuban Penyutupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oksitosin U/L leles/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Urin

Protein																					
Aseton																					
Volume																					
Waktu (Jam)																					


 (Aulia Prasmaning)

CATATAN PERSALINAH

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : RT 801/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan : njak, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam bahasannya persalinan ini :
 - Gestasi normal
 - Perdarahan
 - HDK
 - Intaksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah lain :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Epitelokit :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
17. Ditolsa bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Diri :
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu ... f ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Perjepitan tali pusat ... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kad	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya, tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Ya, tindakan
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Abses uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar perdarahan :
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA IV




32. Kondisi ibu : KU ... TD ... mmHg Nad ... x/mnt Napas ... x/m
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan ... gram
35. Panjang ... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Perilaku bayi baru lahir : baik / ada penyakit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektal
 - pakatan/kefemul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektal
 - ten-ten, sebutkan
 - hebeskan jalan napas
 - pakatan/kefemul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

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

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

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : **R. Harianja**
 Nama Akeptor : **Erniwati**
 Tgl. Lahir/Umur : **32 tahun**
 Nama Suami : **Doni**
 Alamat : **Jl. Nagahuta
 Batu 3**

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
30/3/2019	23/06/2019	TD 110/70 mmHg

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:

Megestrolprogesterone Acetate (MPA), 150 mg dalam susipam 1 ml

PERHATIAN!
 Hal-hal yang harus diperhatikan saat menggunakan suntikan ini adalah:
 - Jangan lupa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menggunakan suntikan.
 - Jangan menggunakan suntikan yang kadaluarsa.
 - Jangan menggunakan suntikan yang rusak.
 - Jangan menggunakan suntikan yang terkontaminasi.
 - Jangan menggunakan suntikan yang sudah digunakan oleh orang lain.

Andalan menyediakan bermacam-macam metode kontrasepsi untuk akseptor seperti:



Pilihan berkualitas dengan harga terjangkau



KARTU AKSEPTOR



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Aulia Sabrina Lubis
2. Tempat, Tanggal Lahir : Suko Beno, 18 Desember 1997
3. Domisili : Jalan Asahan Km 13, Senio Bangun
Kec.Gunung Malela,
Kab. Simalungun, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082275776131
9. E-mail : auliasabrina175@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 095130
SENIO BANGUN
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1
KABUPATEN SIMALUNGUN
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 3
PEMATANGSIANTAR
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR