

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. MANURUNG
KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DIATRI FRISTA SIREGAR
NIM. P0.73.24.2.16.008

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. MANURUNG
KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

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 :

DIATRI FRISTA SIREGAR
NIM. P0.73.24.2.16.008

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KELUARGA BERENCANA PADA Ny. A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. MANURUNG KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa : DIATRI FRISTA SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.16.008

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. MANURUNG
KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : DIATRI FRISTA SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.16.008

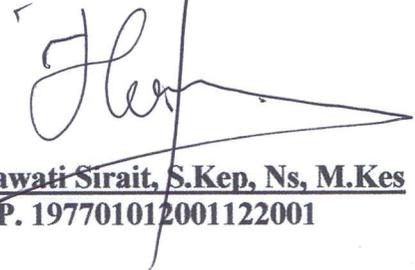
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



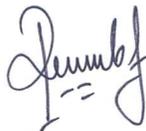
Renny Sinaga, Si.T,M.Kes
NIP.197310302001122001

Penguji II



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

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 MEI 2019

DIATRI FRISTA SIREGAR

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB R. M Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2013, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2013.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 26 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.

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

Hasil: Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3000 gram, PB 46 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. A mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. A umur 26 tahun dengan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

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

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 23th MEI 2018*

DIATRI FRISTA SIREGAR

Midwifery care in Ms. A in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become of family planning at R.M PMB on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The report profiles 2.696 babies died before the age going profiles to 1 year. This figure can be taken into account, AKBin North Sumatera are 10/10.000 KH on 2013.*

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. A age 26 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *The baby was born naturally with the weight of 3000 gr, the length of 46 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. A rupture but the problems can be resolved by doing hecting with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

Conclusion: *In the case of Mrs. A 26 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB di PMB R. Manurung Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

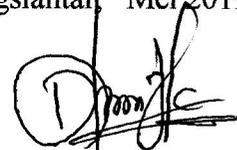
Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan R. Manurung Am.Keb yang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny A.
8. Ibu. A yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.

9. Orangtua tercinta Yannes Siregar dan Agustina Sembiring, kakak saya, Ida Tasya Siregar, abang saya Ade Irva Siregar yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantan, Mei 2019



Diatri Frista Siregar
NIM: P0.73.24.2.16.008

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Ruang lingkup	4
1.5 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan.....	21
2.3 Nifas	35
2.4 Bayi Baru lahir.....	40
2.5 Keluarga Berencana.....	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	49
3.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil.....	49
3.2 Asuhan Persalinan	56
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	63
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	67
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	70
BAB IV PEMBAHASAN.....	72
4.1 Asuhan Kehamilan	72
4.2 Asuhan Persalinan	74
4.3 Asuhan Nifas	76
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	77
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	78
BAB V PENUTUP	79
5.1 Simpulan	79
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	23
Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama Pos Partum.....	36
Tabel 2.4 Perubahan Lochea.....	36
Tabel 2.5 Nilai APGAR.....	40
Tabel 3.1 Nilai APGAR Pada Bayi Baru Lahir Ny. A	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 3 Lembar Konsul
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Sidik Telapak Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 7 Kartu Keluarga Berencana

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesterone Asetat</i>
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: Hipertensi
IMD	: Inisiasi menyusui dini
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
NET-EN	: <i>Norethindrone enanthete</i>
PB	: Panjang bayi
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. beberapa AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub sahara 179.000 jiwa, Asia selatan 69.000 jiwa dan Asia tenggara yaitu indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.00 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 27 per 100.000 kelahiran hidup dan malasya 29 per 100.000 kelahiran hidup. Ini disebabkan pre-eklamsi 28%, pendarahan 27%, eklamsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9% dan emboli 14% (WHO, 2014).

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH dan angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH (Diskes Prov. Sumut, 2016).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016. Pada tahun 2016 dari 33 kabupaten/kota di sumatera utara yang mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 95% adalah kabupaten Humbang hasundutan(96,55%). Kota Pematang Siantar (96,24%) dan kota sibolga (96,05%) sedangkan 3 Kabupaten yang masih relatif rendah adalah

kabupaten Padang Lawas (52,39%), Nias selatan (62,91%) dan Kota Gunung Sitoli (65,45%) (Diskes Prov. Sumut, 2016).

Kasus rupture perineum di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik (WHO, 2014).

Angka kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu tahun 2000 dan 2010. pada tahun 2000 adalah 44/1000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1000 KH pada hasil SP 2010. maka diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB dapat diperhatikan dan diperkirakan sebesar 15,2/1000 KH pada tahun 2016. cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) tepatnya Kabupaten Dairi, Karo, Langkat, Sergai, Nias utara, dan Barat, Sibolga, Binjai dan Gunung Sitoli (Diskes Prov. Sumut, 2016).

Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2016 rata-rata di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%) tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yg cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematang Siantar (93,43%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Diskes Prov. Sumut, 2016).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun

masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. Pemakaian jenis kontrasepsi per kabupaten/kota tahun 2017 bahwa penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) diikuti oleh pil (11,20%), implant(4,97%), dan lain-lain seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom sebanyak 15% (Diskes Prov. Sumut, 2016).

Continuity of care adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia *continuityof care* ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Continuity of care adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia *continuityof care* ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, masa nifas, masa persalinan, masa interval, perawatan bayi baru lahir saya melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. A di PMB R. Manurung Kota Pematangsiantar 2019.

1.2. Identifikasi masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. A umur 26 tahun, GII PII Ab0 trimester I, II, III, fisiologis dan secara berkelanjutan (*continuity of care*), menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan pendokumentasian dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny A di lakukan di PMB R. Manurung kota pematangsiantar dan di lakukan *home visite* di rumah

1.4.3 Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan pada Bulan Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

1.5 Manfaat

Manfaat Praktis.

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi, dan psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan pelayanan kontrasepsi dalam batas *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dari 3 trimester, di mana 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) (Prawirohardjo, 2014).

Tanda Dan Gejala Kehamilan:

A. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti :

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b) Bayi dapat di rasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu
- c) Denyut jantung bayi
Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal eletrocardiograf (misalnya Dopler), Dengan stetoskop laenec. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

B. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- a) Ibu tidak menstruasi.

Hal inisering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertama di buahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause.

- b) Mual atau ingin muntah
Banyak ibu merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut “*morning sickness*”)
- c) Payudara menjadi peka.
Payudara lebih lunak, sensitive, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri.
- d) Adanya bercak darah dan kram perut.
Adanya bercak darah dan kram perut di sebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan.
- f) Sakit kepala.
Sakit kepala terjadi karena leleh, mual, dan tegang serta depresi yang di sebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.
- g) Ibu sering berkemih.
Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih.
- h) Sembelit
Sembelit dapat di sebabkan oleh meningkatnya hormone progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus.
- i) Sering meludah
Sering meludah atau hipersalivasi di sebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- j) Temperatur basal tubuh naik
Temperatur basal adalah suhu yang di ambil dari mulut saat bangun pagi.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar (Andina & Yuni, 2016).

b. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Di Trimester I, II, III

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini di mulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, Dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

a. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volumetotal isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

b) Susunan sel otot

Otot-otot uterus selama kehamilan tersusun dalam tiga lapisan.

a. Suatu lapisan, luar berbentuk tudung yang melengkung yang menutupi fundus dan meluas ke dalam berbagai ligamentum.

b. Lapisan tengah, yang terdiri dari anyaman pada serat otot yang di tembus di segala arah oleh pembuluh darah.

c. Lapisan dalam, dengan serat-serat mirip *sfincter*.

Bagian utama dinding uterus di bentuk oleh lapisan tengah. Setiap sel dilapisan ini memiliki dua lengkungan, sehingga persilangan antara dua otot akan menghasilkan bentuk mirip angka delapan.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang di temukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vilva, di sertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya.

b. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak (Andina & Yuni, 2016).

c. Sistem Perkemihan

Uretra membesar, tonus otot-otot seluruh kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering laju filtrasi meningkat sehingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bias tertekan oleh pembesaran uterus, namun ini di anggap normal.

d. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga peningkatan asam lambung.

e. Sistem Kardiovaskuler

Jantung meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri.

f. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

g. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT).

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin, analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih di rasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan masa hamil.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, dan pola makan.

Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh(IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- a) < 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c) 3.26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) lebih dari 29 obesitas.

h. Perubahan Hematologi

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan

eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

i. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bias memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diakfrakma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya (Asrina, dkk 2017).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga saat bayi lahir terbagi dalam tiga periode, yaitu:

a. Periode pre embrio

a) Minggu ke- 1

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu 1, dimulai oleh adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, *zigot* atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di *endometrium* yang telah disiapkan.

b) Minggu ke- 2

Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian blastokist, terlihat adanya ruangan *amnion* dan *yolk sac*. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, di dalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan *ectoderm*. Pada waktu yang sama, timbul sebuah rongga lain di bawah ruangan *amnion*, yaitu ruang kuning telur. Sel-sel

di sekitar ruang kuning telur disebut *endoderm*. Selanjutnya timbul lapisan lain di antara *ectoderm* dan *endoderm* yaitu *mesoderm*. Endoderm menjadi lebih tebal dan membentuk *procordal plate*.

c) Minggu ke- 3

Selama *minggu* ketiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21. Pada masa ini, terjadi diferensiasi sel-sel menjadi organ-organ tubuh sederhana.

b. Periode embrio (minggu 4-8)

a) Minggu ke- 4

Selama empat minggu, embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio ke arah atas menjadi kepala, ke arah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernapasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. *Pericardial* jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan *laringotrachel* dan paru-paru menjadi sistem pernapasan. *Mandibula* dan *maxilla* menjadi rahang yang terpisah, rudimeter mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, *thyroid* dan kelenjar *thymus* mulai berkembang, plasenta tumbuh sempurna.

b) Minggu ke- 5

Pada pertengahan kehamilan, janin diukur dengan ukuran kepala bokong. Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong turmit. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan, sehingga embrio melengkung dan membentuk huruf C. Permulaan bentuk kaki dan tangan berupa benjolan.

c) Minggu ke- 6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari. Pertumbuhan berupa alat kelamin testis mulai terjadi, sedangkan

ovarium terjadi lebih lambat dibanding testis. Posisi mata pindah dari posisi lateral ke arah frontal sesuai dengan perpanjangan muka. Bentuk lengan atas dan bawah menjadi jelas. Jari-jari terus berkembang pada hari ke 40-50.

d) Minggu ke- 7

Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai refleks dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam rahim, walau ibu belum mampu merasakannya. Pada akhir minggu ini, otak akan terbentuk lengkap. Dalam minggu ketujuh, rangka mulai tersebar ke seluruh tubuh dan tulang-tulang mencapai bentuk yang kita kenal. Pada akhir minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

e) Minggu ke- 8

Selama akhir periode ini embrio telah menunjukkan bentuk dan ciri-ciri manusia. Letak wajah setengah bagian bawah dari kepala dan mata terus berpindah ke arah frontal. Alis mata mulai berkembang. Jari-jari tangan memanjang dan dapat dibedakan pada akhir minggu kedelapan. Perbedaan jenis kelamin bagian luar bisa dilihat oleh mata yang sudah terlatih, melalui pemeriksaan *anatomic* dan histology kelenjar kelamin, namun masih membingungkan.

c. Periode janin (minggu 9-40)

a) Minggu ke 9-12

Pada usia 9 minggu, kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. *Genitalia eksterna* perempuan dan laki-laki terlihat sama pada minggu ke- 9, tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke- 12. Sel-sel darah merah mulai diproduksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh *splenn* selama minggu ke- 12. Panjang janin sekitar 7-9 cm.

b) Minggu ke 13-16

Janin tumbuh pesat, panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama, posisi mata dan telinga menjadi lebih inferior. Kulit di bagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (*lanugo*). Kuku mulai terbentuk. Untuk pertama kalinya ginjal mengeluarkan urin dan janin mulai menelan cairan amnion. Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Janin sudah menyerupai manusia, mandibula menjadi dagu dan Stelinga lebih tinggi di atas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar 10-17 cm, beratnya 105 gram.

c) Minggu ke 17-20

Janin tumbuh lambat, tetapi ukuran kepala bokong bertambah sepanjang 50 mm dan tungkai bawah sudah terbentuk sempurna. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar *subacea*. Pergerakan janin pertama (*quickening*) mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkungan uterus. Akhir minggu ke- 20, panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

d) Minggu ke 21-23

Janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup vernik caseosa. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Mekonium mulai menimbun dan mencapai rectum. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 640 gram.

e) Minggu ke 24-27

Kulit Sjanin tumbuh pesat, terlihat berkerut karena lemak sub kutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Muka menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.

f) Minggu ke 28-31

Permukaan kulit penuh dengan lemak sub kutan, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 42,5 cm beratnya 1670 gram.

g) Minggu ke 32-36

Permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah, tetapi pada kepala. Jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram.

h) Minggu ke 37-39

Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju *scrotum*, janin sudah dapat hidup lebih baik.

i) Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu, janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram (Asrinah dkk, 2017).

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau perdarahan dengandisertai nyeri (Abortus, KET, Mola Hidatidosa). Pada timester II dan III bisa terjadi perdarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasentaprevia, solusio plasenta).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

f. Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakangerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur,gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat danjika ibu makan dan minum dengan baik. (Asrinah, dkk, 2016)

e. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun Kebutuhan ibu hamil tiap-tiap trimester yaitu:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok,

konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saathamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat- arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani

(misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe)

c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat

mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama

kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu.

i. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, dkk, 2017).

f. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

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

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- e. Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

- f. Pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i. Pemeriksaan urine reduksi
- j. Perawatan payudara
- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium

2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2018).

- a) Persalinan seponstan
- b) Persalinan buatan.
- c) Persalinan anjuran (Lailiyana, dkk, 2018).

b. Tanda- Tanda persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adanya mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.

b) Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang bewarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban.

d) Pembukaan servik

Penipisan mendahulukan dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Elisabeth, & Endang, 2015)

c. Tahapan persalinan

a) Kala I (kala pembukaan) Fisiologis

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

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

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin (Rohani, dkk, 2014).

Lama persalinan dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 2.2
Lama Persalinan

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

Sumber: Rohani, reni saswita, marisah, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta: Salemba Medika.

b. Kala II

Kala pengeluaran janin

Mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran yaitu:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.

- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebi mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.
- e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Lailiyana dkk, 2018).

c. Kala III

Kala Pengeluaran Plasenta

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang (Lailiyana dkk, 2018).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan meliputi

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan (Lailiyana, dkk 2018)

e. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2016).

A. 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 pad arektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

B. 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 plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, 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 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).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakng 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, langkah 9).
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 ($100-180^x/i$).
 - 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.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan

Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. 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 member 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 member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- e. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f. Mengajarkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 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. Mengajarkan 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 menerat, merujuk ibu dengan segera

E. 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.

F. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungsi 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. Mengajarkan 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 didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

G. Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekearah 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. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. 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 bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

H. 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. Meringkan 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 mengkehendaknya.

I. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan 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.

J. 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.

K. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

L. 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.

M. 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.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

N. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, 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 menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam 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.

O. 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. Mengajukan 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.

P. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (JNPKR-KR, 2016).

A. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan adalah:

1. Bidan

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

2. Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

3. Keluarga

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

4. Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

5. Obat

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

6. Kendaraan

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

7. Uang

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

2.2.1. Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengeluarkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, traus. Klasifikasi Rupture perineum

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

- a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
 - b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
 - c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
 - d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
- a. Penyebab Robekan jalan lahir
- a) Partus presipitatus
 - b) Primipara
 - c) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - d) Letak sungsang

- e) Pada persalinan dengan distosia bahu
 - f) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
- b. Penanganan Robekan jalan lahir
- a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
 - b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh
- c. Pengobatan robekan jalan lahir
- Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.
- d. Komplikasi
- Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika rupture perineum tidak segera diatasi yaitu Perdarahan, fistula, hematoma, infeksi (Prawihardjo, 2014).

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih selama 3 bulan (Yetti anggraini, 2018)

b. Tahap Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

a) Puerperium Dini (*Immediate puerperium*)

Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermedial (*Early puerperium*)

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

c) Remote Puerperium (*Later 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 bias berminggu-minggu, bulan, atau tahun (Yetti anggraini, 2018).

c. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani dan Endang, 2015).

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Akhir kala III	2 jari di bawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 Gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 Gram

Sumber: Walyani dan Endang, 2015, asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta

b) Lochea

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

Tabel 2.4
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (<i>Kruenta</i>)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuningkecoklat an	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yetti. A, 2018. Asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta.

c) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir perineum dengan latihan harian (Yetti anggraini, 2018).

d) Perineum

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

e) Perubahan pada sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan susu bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

f) Perubahan pada sistem perkemihan.

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

g) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya di mulai 4-8 jam post partum

h) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *section sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemakonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemakonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu

i) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah brangsur-angsur hilang.

2.3.1 Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. .
 - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- c. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari .
- d. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi
- e. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Yetti anggraini, 2018).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2014).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a) Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- b) Berat badan 2500 - 4000 gram
- c) Panjang badan 48 - 52 cm
- d) Lingkar dada 30 - 38 cm
- e) Lingkar kepala 33- 35 cm
- f) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- h) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas.
- l) Nilai APGAR > 7.

- m) Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- n) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Naomy, 2018).

Tabel 2.5
Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah Asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah setelah bayi lahir (dini) dengan meletakkan langsung bayi baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui.

b. Cara melaksanakan inisiasi menyusui dini

Menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Letakkan langsung bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu menyusui. Proses ini harus berlangsung kulit ke kulit antara bayi dan ibu

c. Manfaat IMD bagi bayi

Bayi tetap hangat dengan berada dikulit ke kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan kebutuhan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan resiko kematian karena hypotermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi. Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu. Bau payudara merupakan stimulasi kuat yang mendorong bayi ke arah puting, kemampuan bayi dari penciuman berkembang dengan baik. Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama yaitu cairan yang kaya akan antibiotik (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya lainnya yang penting untuk usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengelolah asupan makanan.

d. Manfaat IMD bagi Ibu

Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang kelarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu plasenta dan mengurangi perdarahan. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri. Memberikan stimulasi dari naruriah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, rahim berkontraksi, membantu plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu.

b) Profilaksis Perdarahn pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahr akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2016).

c) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir), dan 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (JNPK-KR, 2016).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Maria, 2017).

Adapun Tujuan Program KB menurut Yetti Anggraini 2018 yaitu:

- a) Tujuan umum : Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b) Tujuan program KB : Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakatakan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

b. Macam-macam Kontrasepsi

a. Pil

a) Pil kombinasi

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 (Meilani, 2015).

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 (Handayani, 2017).

b) Kontrasepsi pil progestin

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron.

Adapun jenis-jenis dari kontrasepsi pil progestin antara lain:

- a. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.Keuntungan pil progestin adalah Sangat

efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode (Handayani, 2017).

b. Suntikan

a) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron dengan jenis 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol Spinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan jangka panjang.

Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini diantaranya terjadi perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sampai 10 hari), awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan dan penambahan badan (Maria, 2016).

b) Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi

ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak tidak melakukan hubungan seksual (Maria, 2016).

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang serta tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu sering ditemui gangguan haid, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan dan permasalahan penambahan berat badan (Maria, 2016).

c. Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secara konstan dan berkelanjutan.

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini diantaranya berdaya guna tinggi bekerja 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam dan bebas dari pengaruh esterogen, tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu harus dipasang dan diangkat oleh petugas yang terlatih, lebih mahal serta aseptor tidak dapat menghentikan implan dengan kehendaknya sendiri (Maria, 2016).

d. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus (Maria, 2016).

Mekanisme Kerja:

- a) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas.
- b) AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- c) AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus. Adapun jenis dari alat kontrasepsi AKDR yaitu:
 - a. AKDR yang ber kandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
 - b. AKDR yang ber kandungan hormon progesteron, yaitu Mirena
 - c. AKDR lebih dari 20 tahun, akan didapati dalam bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, merupakan metode alat kontrasepsi jangka panjang (8 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual dan dapat dipasang setelah melahirkan ataupun pasca abortus. Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul seperti 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 dan alatnya dapat keluar tanpa disadari (Maria, 2016).

Yang Boleh Menggunakan AKDR :

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

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

- a. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- b. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Sedang mengalami infeksi alat genital
- d. Kanker alat genital

e. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

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 (Maria,2016).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. A PADA MASA
KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI PMB R. MANURUNG KOTA
PEMATANG SIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN PADA NY.A

Pemeriksaan di PMB Oleh Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar.

Pengumpulan Data

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.A	Tn.I
Umur	: 26 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.LarasII,Kampung Jeruk Pematangsiantar	Jln.LarasII,Kampung Jeruk Pematangsiantar

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jumat, 21-Desember-2019 Pukul : 17.00 WIB

Tempat : PMB R. Manurung Jl. Medan Pematangsiantar

S :

Ny. A mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak ada riwayat abortus dengan HPHT: 22-5-2018 dan TTP: 29-2-2019. Berkunjung pertama kali dengan keluhan mual muntah 2-3 kali pada pagi hari, pusing, mudah lelah dan tidak nafsu makan. Saat ini adalah kunjungan keempatnya, ibu merasakan tidak ada keluhan saat ini. Riwayat menstruasi: haid pertama umur 14 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti doek/hari dan sifat darah kentak. Tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat.

Riwayat obstetri:

1. 3 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 2900 gr
2. Kehamilan yang sekarang

O :

Keadaan umum (KU) baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/I, Suhu 36⁰, Pols 24 x/I, TB 178 cm, BB sebelum hamil 49 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 55 kg. Lila 24 cm, usia kehamilan 32-34 minggu, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada odema, tidak ada varises. Reflex patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan :

Hb : 11,6 gr/dl
 Protein urine : tidak dilakukan
 Glukosa urine : tidak dilakukan

LEOPOID

Leopold I : TFU pertengahan PX dan Pusat
 Mc. Donald : 25 cm
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
 Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul
 TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2,170$ gram
 DJJ : 142x/i

A :

1. Diagnosa : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 30-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri, punggung teraba di sebelah kanan abdomen, persentasi kepala, KU baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan :
 - 1) Pemberian imunisasi TT 1
 - 2) Memberitahu ibu cara perawatan payudara
 - 3) Memberitahu tanda bahaya kehamilan

P :

Jam 17.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti pendarahan, demam tinggi
Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.
4. Beritahu ibu cara perawatan payudara
Tujuan :Agar proses laktasi lancar
5. Memberikan imunisasi TT 1 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi
Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi
6. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang
Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Hari/Tanggal :Selasa, 22-Januari-2019

Pukul : 18.15 WIB

Tempat : PMB R. Manurung Jl. Medan Pematangsiantar

S : Ny. A ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum (KU) baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/I, Suhu 36⁰, Pols 24 x/I, TB 178 cm, BB sebelum hamil 49 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 57 kg. Lila 24 cm, usia kehamilan 34-36 minggu, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada odema, tidak ada varises. Reflex patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan :

Hb : 12 gr/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

LEOPOID

Leopold I : TFU pertengahan PX dan Pusat

Mc. Donald : 28 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2,480$ gram

DJJ : 140 x/i

A :

1. Diagnosa : $G_{II} P_{I} A_0$ usia kehamilan 30-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri, punggung teraba di sebelah kanan abdomen, persentasi kepala, KU baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan :
 - 1) Pemberian imunisasi TT 2

P :

Jam 19:15 WIB

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
- 2) Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur berbaring 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.

Posisi ini akan membuat kerja jantung lebih mudah, karena berat badan bayi tidak menekan vena besar yang disebut vena cava inferior, yang bertugas membawa darah kembali lagi dari kaki ke jantung. Hal ini juga akan meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat yang menuju ke janin, rahim dan ginjal.

Tujuan : Agar kesehatan ibu dan janin dalam rahim tidak terganggu

- 4) Memberikan imunisasi TT 2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi

Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi

- 5) Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang

Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 30- Januari- 2019

Jam 17.00 WIB

Tempat : PMB R. Manurung Jl. Medan Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan sudah ada pengeluaran ASI, nafsu makan meningkat. Gerakan janin semakin terasa.

O : K/U Baik TD 100/90 mmHg, N78 x/i, S 36,5 °C, P 24 x/i, BB sekarang 58 kg., LILA 24 cm, Hb 12,2 gr% , DJJ 134x/i, pada perut terdapat linea nigra, TBBJ 2,790 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : 3 jari di bawah PX .

Mc. Donald : 30 cm

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul

DJJ : 138 x/i

A :

G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberitahukan tanda-tanda persalinan.

Tujuan : Agar ibu tahu kapan untuk datang ke Klinik Bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan Keluarga Berencana

Tujuan : Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menginformasikan kunjungan ulangan

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke IV

Tanggal 13-februari-2019

Jam 16.30 WIB

Tempat : PMB R. MANURUNG Jl. Medan Pematangsiantar

S : Ny. A datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT 22-05-2018, ibu mengatakan lebih sering buang air kecil dari biasanya.

O : KU baik, TD 110/80 mmHg, N 76 x/I, S 36,5°C, R 20 x/I, DJJ terdengar dengan frekuensi 142 x/I, BB Ibu sekarang 60 kg, usia kehamilan 38-40 minggu tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva pucat dan sklera anemis, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan laboratorium:

Hb : 12,4 gr/dl
 Protein Urine : Negative (-)
 Glukosa Urine : Negative (-)

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX
 Mc. Donald : 31 cm
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
 Leopold IV : Sudah masuk PAP
 TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,100$ gram
 DJJ : 145 x/i

A :

Diagnose : Ny. A G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, punggung terabadi sebelah kanan abdomen, persentasi kepala, KU baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan anjuran KB.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. tanda-tanda vital dalam batas normal. KU baik

Tujuan: Agar ibu mengetahui perkembangan kehamilannya.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti vital sign, memeriksa keadaan janin dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

3. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan protein hewani dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu).

Tujuan: Agar nutrisi ibu terpenuhi

4. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.

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

- a. Membusungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
- b. Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.
- c. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur.
- d. Sering mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama.

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

5. Memberitahukan tanda-tanda persalinan.

Tujuan : Agar ibu tahu kapan untuk datang ke Klinik Bidan.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan Keluarga Berencana

Tujuan : Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga

7. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA

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

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Tempat : Klinik Bidan R. Manurung

Hari / Tanggal : Sabtu / 16 febuari 2019

Pukul : 09.30 Wib

Data Perkembangan I

Subjektif

Ny.A datang bersama suami mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan, mules-mules sejak tanggal 16-febuari-2019 pukul 05.00. gerakan janin aktif, tidak

ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat, ANC teratur.

Objektif

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,7°C, conjungtiva merah muda, puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba besar, lunak, dan sulit digerakkan.

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen teraba keras, bulat dan tidak bisa digerakkan.

Leopold 4 : Kedua tangan divergen.

Mc.Donald : 31 cm.

TBBJ : 3,100 gr

Pemeriksaan dalam:

Pada jam 10.10 Wib Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan kepala H-III, DJJ 148 x/i, HIS 3x10'x30".

Analisa

1. Diagnosa : Ibu seconggravidia inpartu kala I, fase aktif , sup fase dilaktasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang.
3. Kebutuhan : Asuhan persalinan kala I

Pelaksanaan

Jam 10. 11 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 10.12 WIB Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.

- Jam 10.30 WIB Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 11.30 WIB Ketuban pecah spontan, warna putih keruh. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus.
- Jam 11.45 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Jam 11.55 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Jam 12.00 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 12.05 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
- Jam 12.10 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Data Perkembangan II

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/U Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, portio menipis 100%, ketuban putih keruh, presentasi teraba kepala, penurunan di H-IV, DJJ 140 x/i, HIS 4x10'x40'' adekuat.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu seconggravida inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Mules-mules semakin sering.
3. Kebutuhan : Pertolongan persalinan.

Pelaksanaan

Jam 12.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Jam 12.20 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Jam 12.30 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah

ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Jam 12.35 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 12.40 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong mengisap lendir dengan menggunakan dile yang di mulai dari hidung dan mulut dan penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

Data Perkembangan III

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/U baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Pelaksanaan

Jam 12.42 WIB Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua.

Evaluasi tidak ada janin kedua. Suntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu.

Jam 12.45 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :

Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

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

Jam 12.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Jam 12.52 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT).

Jam 12.55 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

Jam 12.56 WIB Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 13.05 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir, terdapat laserasi.

Jam 13.10 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.

Data Perkembangan IV

Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, luka perenium 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar, perdarahan ±310cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala IV, dengan rupture derajat II
K/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : - Penjahitan luka perenium
- Pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

Jam 13.30 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 13.35 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode simpul, *Chromic Catgut*

Jam 13.40 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.

Melakukan pengawasan kala IV

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

- Jam 13.50 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36.7°C, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, TD 100/60 mmHg.
- Jam 14.05 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 100/70 mmHg.
- Jam 14.20 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 100/70 mmHg.
- Jam 14.35 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.
- Jam 15.05 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/70 mmHg.
- Jam 15.35 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 110/70 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan R. Manurung, jalan medan. Kota Pematangsian

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 16 Januari 2019

Pukul : 18.30 WIB

Data Subjektif

Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

Data Objektif

TD 110/70 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochia rubra, dan perdarahan normal luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan : - Nutrisi
 - Menjaga kebersihan alat genitalia
 - KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene
 - Istirahat

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu memassase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam.
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Ajari ibu teknik perawatan luka perineum
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan

bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar

7. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
8. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22-Februari- 2019.

Kunjungan II

Tanggal 22 februari 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. A

S: Ny. A melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

O: K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 30 Februari 2018

16.00 WIB

Di Rumah Ny. A

S: Ny. A nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O: K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 21 Maret 2019

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. A

S: Ny. A nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O: K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A: PII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.\

3.4.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 16 Februari 2019

Jam 18.30 WIB

Di BPM oleh bidan R. Manurung

S: Bayi Ny. A baru lahir pukul 12:40 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O: K/U Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

A: Bayi Ny. A fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta Vitamin K dan imunisasi Hb 0

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3,000 gram, PB 46 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh baydengan mbedong bayi danmembungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir pada Ny. A

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

Kunjungan I

Tanggal 16 Februari 2019

Jam 18.45 WIB

Di Rumah Ny. A

S: Bayi Ny. A baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O: K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A: BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 22 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. A

S: Bayi Ny. A umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O: K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A: BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : -

Kebutuhan: memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan III**Tanggal 03 Februari 2019****15.40 WIB****Di Rumah Ny. A**

S: Bayi Ny. A usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O: K/U Baik, N 124 x/l', P 48 X/l', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3,300 gram.

A: BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi.

2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

- | | | |
|----|----------|------------------------|
| a. | 0-7 hari | : HB0 |
| b. | 1 bulan | : BCG, Polio 1 |
| c. | 2 bulan | : DPT- HB 1- Polio 2 |
| d. | 3 bulan | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| e. | 4 bulan | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| f. | 9 bulan | : Campak |
| g. | 18 bulan | : DPT- HB- Hib |
| h. | 24 bulan | : Campak |

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 21 Maret 2019

Jam 17.00 WIB

S: Ingin menjadi akseptor KB Suntik karena ingin menjarangkan kehamilan tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A: PII A0 ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB suntik

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang setelah penyuntikan KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan R. M Jl. Medan Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. A melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A mengikuti standar "10 T" yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Selama kehamilan ini Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Ny. A mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014).

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. A 178 cm dan ini masih dalam batas normal. Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. A adalah 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

LiLa Ny. A adalah 24 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. A dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$. Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Ny. A Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 21 Desember 2018 pada TT I, dan pada tanggal 22 Januari 2019 untuk TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan (Kemenkes, 2016).

Pada kunjungan I ditemukan Ny. A tidak mengalami masalah kehamilan dan sudah mendapatkan tablet zat besi. Pada kunjungan I, II, III-IV Ny. A sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet. Setelah Ny. A mengkonsumsi tablet Fe Hb Ny. A mengalami peningkatan menjadi 12,4 %. Selama masa kehamilan ibu harus mendapat 90 tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek dilapangan.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit, ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsropsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsropsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Nafero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. Dosis zat besi yang paling tepat untuk mencegah anemia ibu masih belum jelas, tetapi untuk menentukan dosis terendah dari zat besi untuk pencegahan defisiensi besi dan anemia defisiensi besi pada kehamilan telah dilakukan penelitian Pada wanita Denmark, suplemen 40

mg zat besi ferrous / hari dari 18 minggu kehamilan tampaknya cukup untuk mencegah defisiensi zat besi pada 90% perempuan dan anemia kekurangan zat besi.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi ditemukan tidak terjadi masalah kehamilan dan anemi pada Ny. A .

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. A persalinan berlangsung spontan tanggal 16 Febuari 2019 kala I berlangsung selama 2 jam 21 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Lailiyana dkk, 2018).Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 12.15 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 8/10, JK ♀, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3000 gr, PB 46 cm, LD 32 cm LK 34 cm LiLa 11 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut (Lailiyana dkk, 2018).

Kala III pada Ny. A berlangsung 15 menit pada pukul 12.42 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.A yang hanya di lakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. A plasenta lahir Pukul 12.55 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. A selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II.

Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. A cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. A yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 80 cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 310 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi(JNPK-KR, 2016).

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum (Yetti anggraini, 2018).

Kunjungan nifas pada Ny. A dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. A tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi diatas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah ibu tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 12.40 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 22 Febuari 2019 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. A.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. A dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. A diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1.Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan :

- a. Pada masa kehamilan Ny. A ditemukan tidak terjadi masalah kehamilan pada Ny. A asuhan yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi pada ibu dan beristirahat yang cukup.
- b. Pada masa persalinan Ny. A dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 10.10 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 12.05 WIB berlangsung selama 2 jam 15 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. A meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
- e. Asuhan keluarga berencana Ny. A yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo provera* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2.Saran

5.2.1 Bagi Klien

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

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

5.2.3 Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V. S & Yuni, F. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, Shinta, S. P & Dewie, S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Diskes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202016.pdf> (diakses tanggal 05 Januari 2019).
- _____. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (diakses 2 Januari 2018)
- _____. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016. <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (diakses 2 Januari 2019)
- Elisabeth & Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Lailiyana, dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maria, U. K. D. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M. T. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sujiyatini, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*: Rohima Press.
- Yetti. A. dan Martini. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Yetti. A. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

DAFTAR RIYAWAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : DIATRI FRISTA SIREGAR
2. Tempat, Tanggal, Lahir : Medan Senembah, 19 Januari 1999
3. Alamat Tempat Tinggal : Dusun IV Undian , Kecamatan STM Hilir
Kabupaten Deli Serdang , Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : Ketiga dari Tiga Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0823-6654-9004
9. E-mail : Diatrisiregar2017@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 – 2004 : Mengikuti Pendidikan di TK Swata Citra Kasih
2. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Swasta
Citra Kasih
3. 2010 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri
2 Tanjung Morawa
4. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri
1 Tanjung Morawa
5. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes
Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan
Pematangsiantar



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	Ellyta Manurung	P07324216 010	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM Y.H. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
2	Riama Limbong	P07324216 039	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny S, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM J. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
3	Hikmah NZP	P07324216 019	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R pada masa hamil, bersalin, Nifas, BBL & KB di BPM M. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
4	Maya Putri Siantar	P07324216 024	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa Hamil, bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M. Ginting Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
5	Sarah Panggabean	P07324216 044	Rabu/ 20-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM L. B. Tomliar	Sri Hernawati, S. Kep. NS, M. Kes	
6	Tryana Sidaunik	P07324216 053	Rabu/ 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM I. J. P. Siantar	Sri Hernawati, S. Kep, NS, M. Kes	
7	Rosati Hutabarat	P07324216 041	kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny N, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM, H. Kota P. Siantar	Lenny Nandjandani, S. Si. T, M. Keb	
8	Windy Damari	P07324216 056	kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny D, Masa hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM J. Pematangsiantar	Sri Hernawati Siantar, S. Kep. NS, M. Kes	
9	Shinta Spahutar	P07324216 046	Jumat/ 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny L Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM D. Kota P. Siantar	Sri Hernawati Siantar S. Kep. NS, M. Kes	
10						



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : DIATRI FRISTA SIREGAR
NIM : P0.73.24.2.16.008
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Akseptor Keluarga Berencana Dan Bayi Baru
Lahir Pada Ny. A di BPM R. Manurung Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02/2019	Bimbingan LTA Mengenai Isi BAB I dan BAB II	Pe
2	17/02/2019	Bimbingan LTA mengenai Perbaikan Isi : Teknik Penulisan dan tata cara Sempro	Pe
3	22/05-2019.	Bimbingan LTA BAB I dan II Perbaikan	Pe
4	22/05-2019.	Bimbingan LTA BAB III dan BAB IV	Pe
5		Bimbingan penulisan dan isi LTA	Pe



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Diatri Frista Siregar
NIM : PO.73.24.2.16.008
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R. Manurung Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
Penguji 1 : Renny Sinaga, Si.T, M.Kes
Penguji 2 : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, NS, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	12/6-19	Konsul LTA BAB I, II, III, IV, V dan Perbaiki tulisan (SRI Hernawati Sirait S.kep.Ns.M.kes)	
2	13/6-19	Konsul LTA BAB I - V ABStrak, Perbaiki tulisan	
3	14/6-19.	Konsul LTA BAB I - V Perbaiki tulisan, ABstrak	
4	17/6-19.	ACC dari Penguji 1 (Renny Sinaga Si.T, M.kes)	
5	17/6-19	Acc dari Penguji 2. (SRI Hernawati Sirait, S.Kep.Ns.M.kes)	

6	17/ 6-19	ACC dari ketua Penguji I Parmiana Bangun, S.ST.M.ket	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ADE SILVIA

Umur : 26 tahun

Pekerjaan : IRT (IBU RUMAH TANGGA)

Alamat : Jl. laras II kampung Jenuk Pematangsiantar.

Istri dari

Nama : IRWAN

Umur : 32 tahun

Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA

Alamat : Jl. laras II kampung Jenuk Pematangsiantar.

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

Nama : DIATRI FRISTA SIREGAR

NIM : P0.73.24.216.008

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. 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.

Pelaksana



Diatri Frista Siregar

Suami



Irwan

Istri



Ade silvia

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal : 16 Februari 2019
- 2 Nama bidan : R. Manurung
- 3 Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan : RT 001/RW 004 Kel. Tebel Nlor Kecamatan Tebel, Jember 57111 Medan. P. Siantar
- 5 Catatan : tidak, kala I / II / III / IV
- 6 Alasan mengikut :
- 7 Tempat rujukan :
- 8 Pendamping pada saat mengikut :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gestideruni
 - Perdarahan
 - HOK
 - Intoksik
 - PMTCT

KALA I

- 10 Partograf sesuai garis waspada : Ya
- 11 Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- 12 Penatalaksanaan masalah lain :
- 13 Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Diri :
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- 20 Lama kala III : 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin : 10 U IM7
 - Ya, waktu : 1 ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Perjajian tali pusat : ... menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23 Perangsang tali pusat terkendali :
 - Ya
 - Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kard	Bele	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.50	100/60	80	36.7	2 Jari	Baik	Kosong	Normal
	14.05	100/70	80	36.7	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	14.20	100/70	82	36.7	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	14.35	100/70	82	36.7	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	15.05	110/70	82	36.7	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	15.35	110/70	80	36.7	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- 24 Masek fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- 25 Plasenta lahir lengkap (netot) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan
- 27 Lakserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- 28 Jika lakserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan
 - Parjajian, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- 29 Abasi elast :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- 30 Jumlah darah yang keluar/pendarahan :
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah :

KALA IV

- 32 Kardisi ibu : KU Baik / TB / HB / gawat Mad / P / skrin Napas 24 x/m
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan : 3000 gram
- 35 Panjang : 46 cm
- 36 Jenis kelamin : L / P
- 37 Perilaku bayi baru lahir : baik / ada penyuli
- 38 Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - pakalan/belum tali bryl dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - tan-tan, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/belum tali bryl 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 :

TELAPAK KAKI BAYI NY.A dan JARI JEMPOL TANGAN NY.A

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
	

