

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73 24.2.16.041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73 24.2.16.041

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73.24.2.16.041**

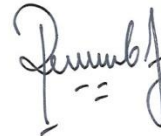
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73.24.2.16.041**

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

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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, MEI 2018

ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73.24.2.16.041

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi Keluarga Berencana.

Tujuan: Untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan dan Keluarga Berencana.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. N terdapat masalah kehamilan dengan anemia ringan sehingga merasa mudah lelah, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin laki-laki dengan robekan jalan lahir derajat dua dilakukan penjahitan sebanyak 5 jahitan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Masa nifas telah dikonfirmasi tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikkan 1 kali 3 bulan.

Saran : Pada kasus ini Ny. N umur 33 tahun dengan anemia ringan, ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor Keluarga Berencana 3.

Kata kunci: Anemia, Robekan Jalan Lahir, *continuity of care*.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, MEI 2019
ROSATI HUTABARAT
NIM : P0.73.24.2.16.041
Midwifery care in Mrs. N in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn
baby, and family planning at H independent midwife practice on
Pematangsiantar*

ABSTRACT

Back ground of problems: *Maternal and infant mortality rates are a benchmark in assessing the health status of a nation. Maternal health must begin when a woman prepares for pregnancy, during pregnancy, childbirth, postpartum and breastfeeding, the period of using family planning contraception.*

Purpose: *To improve the level of maternal and child health by applying continuity of care starting from pregnancy and family planning.*

Method: *The method used is ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.*

Result: *After midwifery care to Mrs. N, there is a pregnancy problem with mild anemia so that you feel tired easily, but it has been overcome by improving the nutritional pattern of pregnancy by consuming nutritious foods that contain iron. The baby was born naturally with the weight of 3300 gr, the length of 49 cm, apgar score 8/10, male gender, with second degree birth tear suturing as many as 5 stitches. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. The childbirth has been informed about the use of contraception, the patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

Suggestion : *In the case of Mrs. N 33 years old with mild anemia. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Sri Hernawati, S Kep, Ns, M.Kes selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bidan Hendrayatni Am.Keb yang telah memberikan fasilitas dan pelaksanaan asuhan kebidana pada Ny. N.
7. Ny. N dan keluarga atas kesediaannya dan kerjasamanya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
8. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.

9. Orangtua tercinta, adik saya serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik. Teman-teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait, yang banyak membantu dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

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

PematangSiantar, Mei 2019

Rosati Hutabarat
NIM. PO.73.24.2.16.041

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	4
1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Fisiologi Kehamilan	8
2.1.3 Psikologis Kehamilan	13
2.1.4 Perubahan Psikologis pada Trimester III.....	14
2.1.5 Asuhan Kehamilan	14
2.1.6 Anemia Pada Kehamilan	18
2.1.7 Persalinan Dengan Robekan Jalan Lahir	20
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Konsep dasar Persalinan	21
2.2.2 Asuhan Persalinan	25
2.3 Nifas	28
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	28
2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	33
2.3.3 Asuhan Nifas.....	36
2.4. Bayi Baru Lahir	38
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	38
2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	38
2.5. Keluarga Berencana	41
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	41
2.5.2 Jenis Alat kontrasepsi	43
2.5.3. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	45
3.1 Asuhan Kehamilan	45
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	52
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	58

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	61
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	64
BAB IV PEMBAHASAN	66
4.1 Kehamilan	66
4.2 Persalinan	67
4.3 Masa Nifas	69
4.4 Bayi Baru Lahir	71
4.5 Keluarga Berencana	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	74

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Berat Badan Yang Dianjurkan Pada Masa Kehamilan	13
Tabel 2.2	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	15
Tabel 2.3	Interval Tetanus Toksoid	16
Tabel 2.4	Kunjungan Nifas	31
Tabel 2.5	Involusi Uterus	34
Tabel 2.6	APGAR SCORE	40
Tabel.2.7	Nilai APGAR Score bayi Ny. N.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 5 Kartu Peserta Keluarga Berencana
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan Revisi LTA
- Lampiran 8 Presentasi Menghadiri Seminar Proposal

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BCG	: <i>Basil Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDGs	: <i>Suistentable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research of Laboratories</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

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

Angka Kematian Ibu mencapai 16 kasus. Sedangkan untuk kasus AKB berjumlah 72, pada tahun berikutnya, AKI dan AKB mengalami penurunan. Pendarahan dan eklamsi atau keracunan kehamilan juga menjadi penyebab meningkatnya AKI. Sulitnya pendektasian eklamsi juga menjadi penghambat. Ketika tiba di rumah sakit, kondisi sudah pendarahan sehingga menyebabkan kematian. Sering juga ditemukan ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan selama mengandung. Padahal hal itu sangat penting untuk mengetahui perkembangan janin (Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan

bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2017).

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

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk Memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kemenkes, 2017).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 89% dengan menetapkan HB 11gr% sebagai dasarnya. Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kemungkinan bayi lahir dengan cacat bawaan (Manuaba, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalansi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi secara nasional tahun 2016 sebesar 73,31% hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan presentasi cakupan tersebut, maka pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017).

Program Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Keberhasilan KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKK Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan keluarga berencana Pada “Ny N” sebagai bahan pembuatan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada Ny.Numur 33 tahun G3P2A0 trimester III sampai berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny.N sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian (SOAP) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan langkah langkah:

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

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada Ny.N G3P2A0 dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N yaitu di Klinik Bersalin BPM H Pematangsiantar dan rumah Ny.N di Nagahuta Simpang Kantor.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah pada Ny.N adalah dari bulan Desember 2018 - Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam pemberian asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam pelaksanaan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bersatunya sel spermatozoa dan sel ovum dan kemudian bernidasi atau implantasi pada uterus, dilanjutkan pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu :

1. Trimester I (antara 0-12 minggu).

Fase awal kehamilan atau masa trimester pertama merupakan saat yang rawan bagi perkembangan janin, karena biasanya banyak wanita tidak menduga kalau dirinya sedang hamil. Kehamilan baru diketahui ketika usia janin sudah menginjak waktu lebih dari satu bulan. Pada tahap ini kondisi tubuh mengalami banyak perubahan.

2. Trimester II (antara 13-28 minggu).

Memasuki bulan keempat, perkembangan janin akan memasuki trimester kedua. Janin akan mulai bergerak yaitu sekitar minggu ketiga belas. Pada umumnya wanita mengakui bahwa trimester kedua lebih mudah dijalani dari pada trimester pertama.

3. Trimester III (antara 29-42 minggu).

Pada tahap terakhir merupakan tahap yang paling menentukan proses persalinan.

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh, karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu).

3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Prawirahardjo, 2016).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) *Amenorea* (tidak mendapat haid). Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (Hpht) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (Ttp), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari naegele. $Ttp = (\text{hari Hpht} + 7)$ dan (bulan Hpht-3) dan (Tahun Hpht+1).
- 2) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*). Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, disebut *hiperemesis gravidarum*.
- 3) Mengidam (ingin makan khusus). Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Pingsan(*Sinkope*). Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.
- 5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*). Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 6) Lelah (*fatigue*).
- 7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat lebih membesar.
- 8) Sering buang air kecil, karena kandugankemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

- 9) *Konstipasi/obstipasi* karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - 10) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).
 - 11) Epulsi : hipertrofi papila gingivalis.
 - 12) Pemekaran vena-vena (*Varises*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
- b. Tanda kemungkinan Kehamilan
- 1) Perut membesar.
 - 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
 - 3) Tanda Hegar, ditemukan serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.
 - 4) Tanda Chadwick, perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di perisio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
- c. Tanda pasti kehamilan
- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat dirasa atau diraba, juga bagian-bagian Janin.
 - 2) Denyut jantung janin:
 - a) didengar dengan *stetoskop-monoural laennec*.
 - b) dicatat dengan *feto-elektrokardiogram*.
 - c) dilihat pada *ultrasonografi*.
 - d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rotgen (Sofian A, 2013).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus

mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100g (Prawirohardjo, 2016).

2. Servik

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 - 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2016).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Prawirohardjo, 2016).

b. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, *hipofisis anterior* memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang folikel degraaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan esterogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus lutenum untuk memproduksi esterogen dan progesteron (Sulistiyawati, 2017).

c. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50 % atau lebih), yang puncaknya terjadinya pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita

hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

d. Sistem pencernaan

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

e. Sistem musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat lahiran.

f. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan *elektrokardiografi* dan *radiografi* yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung.

g. Sistem integumen

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

h. Metabolisme

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

- b) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - 1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentuk tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air (Sulistiyawati A, 2017).
- i. Indeks massa tubuh (IMT)

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes melitus, dll. Cara yang dipakai untuk menentukan IMT adalah dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Dimana :

IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Berikut ini tabel berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan :

Tabel 2.1
Tabel berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

Profil	Pertambahan berat badan
Berat badan normal (BMI : 18,5-24,9)	11,5 -16 kg
Berat badan rendah (BMI : < 18,5)	12,5 – 18, kg
Berusia dibawah 19 tahun	12,5 -18 kg
Kelebihan berat badan	7,0-11,5 kg
Obese (BMI : 30-30,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16-20,5 kg

Sumber : Astuti H (2016)

j. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembetulan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan pasial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Sulistiyawati, 2017).

2.1.3 Psikologis Kehamilan

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan kecemasan dan kesedihan, mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasikan, hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami, Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks, bagi suami sebagai

calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan perhatian akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Sulistiyawati A, 2017).

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode kesehatan yang baik)

Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah bisa menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu, dan ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2.1.4 Perubahan psikologis pada Trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan libido menurun (Sulistiyawati A, 2017).

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan standar ANC minimal 5 T meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemi malaria menjadi 14T (Astuti H, 2016) yaitu :

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 15 kg.

b. Tekanan darah

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

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Penggunakan pita sentimeter, letakkan ujung pita sentimeter pada tepi atassymphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Berikut tabel umur kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri yaitu :

Tabel 2.2
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan Symfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xmypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber : Sofian A (2013)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang ade kuat, dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

e. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Berikut tabel interval tetanus toxoid yaitu :

Tabel 2.3
Interval Tetanus Toksoid

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes RI (2015)

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui danya protein dalam urine ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidu/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilish*.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu hamil memilik manfaat yaitu sebagai berikut :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Perawatan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil yang dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi, agar puting susu ibu tidak tersumbat sehingga proses laktasi nantinya berjalan lancar dan pemberian ASI eksklusif tidak terganggu sedini mungkin setelah persalinan.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

n. Temu wicara

1. Defenisi konseling

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

2. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

1) Keterbukaan

2) Empati

3) Dukungan

4) Sikap dan respon positif

5) Setingkat atau sama derajat

Tujuan konseling pada *antenatal care* yaitu :

- a. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolon persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperluka (Astutik H, 2016).

2.1.6. Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian

Seseorang disebut menderita anemia bila kadar *hemoglobin* (hb) kurang dari 11 gr%, disebut anemia ringan dan bila kurang dari 6 gr% disebut anemia berat. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal *hemoglobin* 12-15 gr%, angka-angka tersebut juga berlaku untuk ibu hamil.

b. Penyebab Anemia

Penyebab anemia umumnya adalah :

- 1). Kurangnya gizi (*malnutirisi*)
- 2). Kurang zat besi dalam diet.
- 3). Malabsorpsi.
- 4). Kehilangan darah yang banyak.
- 5). Penyakit-penyakit kronik : tbc, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

c. Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas.

- 1). Keguguran.
- 2). Partus prematurus.
- 3). Inersia uteri dan menyebabkan perdarahan.
- 4). *Atonia uteri* dan menyebabkan perdarahan.
- 5). Syok
- 6). Infeksi intrapartum dalam nifas.
- 7). Bila terjadi anemia gravis (Hb dibawah 4 gr%) terjadi payah jantung yang Bukan saja menyulitkan tapi dapat berakibat fatal.

d. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, yaitu sebanyak berat besi. Jumlah ini memerlukan 1/10 dari seluruh besi dalam tubuh. Terjadinya anemia dalam kehamilan bergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa, dan sumsum tulang.

Selama masih mempunyai cukup persediaan besi, Hb tidak akan turun dan bila persediaan ini habis, Hb akan turun. Ini terjadi pada bulan ke 5-6 kehamilan, pada waktu janin membutuhkan banyak zat besi. Bila terjadi anemia, pengaruhnya terhadap hasil konsepsi adalah :

- 1). Kematian mudigah (Keguguran).
- 2). Kematian janin dalam kandungan.
- 3). Kematian janin waktu lahir (*stillbirth*).
- 4). Kematian perinatal tinggi.
- 5). Prematuritis.
- 6). Dapat terjadi cacat bawaan.
- 7). Cadangan besi kurang.

e. Pencegahan dan Terapi Anemia

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging,ikan, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe). Makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan meminum tablet tambah darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Setyaningrum, 2015).

2.1.7 Persalinan Dengan Robekan Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin *manipulatif* dan *traumatik* akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat *episiotomi*, robekan spontan *perineum*, trauma *forceps* atau *vakum ekstraksi*, atau karena versi ekstraksi. Penyebab terjadinya ruptur perineum adalah partus presipitatus: kepala janin besar, presentasi *defleksi* (dahi, muka), *primipara*, letak sungsang, dan pimpinan persalinan yang salah.

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka *episiotomi*, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, *forniks uteri*, serviks, daerah sekitar *klitoris* dan *uretra* dan bahkan yang terberat *ruptur uteri*. Oleh karena itu, pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah merah segar dan *pulsatif* sesuai denyut nadi.

Teknik penjahitan memerlukan asisten, anatesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Prawirohardjo, 2018).

Penjahitan perineum.

Jika ditemukan robekan *perineum* maka dilakukan penjahitan *laserasi perineum* dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Gavi, 2015)

Langkah-langkah penjahitan yang dilakukan:

1. Telusuri daerah luka, tentukan batas luka
2. Jahit 1 cm di atas ujung luka
3. Tutup mukosa sampai ujung perineum
4. Jahit jelujur terus sampai ujung luka

5. Teruskan menjahit ke arah cranial sampai subkutikuler tertutup
6. Teruskan jahitan ke arah perineum ke arah vagina sampai ujung jarum keluar dibelakang lingkaran hitam
7. Ikat benang potong 1 ½ cm
8. Masukkan 1 jari ke arah sfingter rectum
9. Periksa vagina kalau ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air lalu keringkan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar *progesteron*

Hormon *estrogen* dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh janin.

Hypofises dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Yanti, 2015).

c. **Faktor yang mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

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

2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul.
- b. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban.

4. *Psikis* ibu

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
3. Kebiasaan adat.
4. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

a. Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada *multigravida*, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman. Selain nafas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.

4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi *obliterasi serviks* dan kemungkinan sedikit laktasi (Yanti, 2015).

b. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

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

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

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Tanda dan gejala kala II yaitu dengan menurunnya bagian terendah janin, ibu akan merasakan ingin *defekasi* (buang air besar), ketika terjadi penurunan kepala lebih jauh, perineum mulai menonjol dan kulit di atasnya menjadi tegang, dan kulit kepala janin mulai terlihat pada saat vulva mulai terbuka.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala pelepasan plasenta dimana terjadi 5 setelah bayi lahir, dan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi *globular* dan lebih kaku, umumnya sering keluar sejumlah darah yang banyak dan tiba-tiba, uterus naik di dalam abdomen, plasenta mulai turun menuju ke segmen uterus bagian bawah vagina sehingga mendorong uterus ke atas, dan tali pusat menonjol lebih jauh ke luar vagina, menunjukkan bahwa plasenta telah berjalan turun.

Tata laksana kala III adalah setelah bayi lahir, kemudian memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM, Kemudian fundus sering dipalpasi untuk memastikan tidak terjadi *atonia uteri*, setelah plasenta keluar dari uterus dan berada pada vagina, uterus berkontraksi dan tangan berada pada abdomen sedangkan tali pusat ditahan diposisinya, ibu dapat membantu kelahiran plasenta dengan cara mengedan, ketika plasenta mencapai *perineum*, tali pusat ditarik, sehingga menarik plasenta keluar dari vagina (Cunningham FG, 2013).

d. Kala IV (Pengawasan)

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

2.2.3 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan *asfiksia* bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang *terintegrasi* dan lengkap tetapi dengan *intervensi* seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal.

Ada 5 aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berbagi aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah yaitu :

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

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

4. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Subjektif

Melakukan pencatatan semua asuhan yang telah di berikan kepada ibu dan bayinya. Anamnese dan pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan.

b. Objektif

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

c. Analisa

Diagnosa berdasar data yang terkumpul dan *interpretasi* yang benar.

1) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

2) Menetapkan kebutuhan.

3) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

d. Perencanaan

Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

e. Pelaksanaan

1) Persiapan asuhan persalinan

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

2) Persiapan penolong

- a) Sarung tangan
- b) Perlengkapan perlindungan diri
- c) Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e) Persiapan ibu dan keluarga
- f) Menolong persalinan
- g) Membimbing ibu meneran
- h) Memberi posisi yang nyaman bagi ibu
- i) Menolong kelahiran bayi
- j) Posisi ibu saat melahirkan
- k) Pencegahan *laserasi*
- l) Melahirkan kepala
- m) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- n) Memotong tali pusat

f. Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan metode SOAP (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

5. Rujukan

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

a. Rujukan bidan

Pastikan ibu dan bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

b. Alat

Sarana, perlengkapan dan bahan-bahan untuk persiapan untuk persalinan.

c. Keluarga

Dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau atau fasilitas yang memiliki lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

d. Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e. Obat

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

f. Kendaraan

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

g. Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan proses perubahan, pemulihan, pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi kembali

seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wulandari,2017).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses *laktasi*, hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *skrining* secara *kompherensif*, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *post partum*. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adanya peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Wulandari, 2017).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti di jelaskan di atas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus di pahami oleh bidan antara lain :

1. *Peurperium dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Peurperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote peurperium*

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

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

Sumber : Prawirohardjo (2016)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan.

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

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi : BAB/BAK

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

4. Kebersihan diri/ *perineum*

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

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

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

7. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Astutik R, 2015).

g. Tanda Bahaya Nifas

Infeksi Nifas

1. Infeksi pada jalan lahir

- a. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan.
- b. Rasa nyeri dan pana pada tempat infeksi.
- c. Getah yang mengandung nanah yang keluar dari *ulkus*.
- d. Suhu sekitar 38°C, bila luka terinfeksi bisa sampai 39-40°C dan menggigil.

2. Infeksi melalui peredaran darah

- a. *Tromboflebitis pelvika* : terjadi pada minggu kedua, demam dan menggigil, biasanya pasien sudah memperlihatkan suhu yang tidak tenang seblumnya, berlangsung 1-3 bulan.
- b. *Tromboflebitis femoralis* : terjadi antara hari ke 10-20, kenaikan suhu, nyeri pada tungkai, kaki yang sakit terasa panas, timbul odema yang jelas.
- c. *Sepsis puerperalis* : suhu tinggi (40°C atau lebih), menggigil, keadaan umum buruk, Hb menurun.

3. Infeksi melalui peredaran *limfe*
 - a. *Parametritis* : suhu pasca persalinan tetap tinggi lebih dari satu minggu, nyeri pada sebelah atau kedua perut bagian bawah.
 - b. *Peritonitis* : nyeri seluruh perut spontan maupun pada palpasi, demam, menggigil, nadi tinggi dan lebih kecil dari satu minggu.
4. Infeksi melalui permukaan *endometrium*
Salpingitis dan *ooforingitis* : sering disebabkan oleh *gonore*, biasanya terjadi pada minggu kedua, demam, menggigil, nyeri pada perut bagianbawah biasanya kiri dan kanan (Astutik R, 2015).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses *involuti uterus* dapat dilihat pada tabel ini dibawah ini.

Tabel 2.5
Involuti Uterus

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

Sumber: Astutik R (2015)

2. *Lochea*

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari *covum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* yaitu :

- a) *Lochea Rubra* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desiduaa, *serviks caeseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*, selama 2 hari masa nifas.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d) *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas (Astutik R, 2015).

3. Serviks

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

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- a) 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.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

- a) Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, *tonus otot perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan *tonus otot perineum*, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

6. Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara :

- a) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Astutik R, 2015).

2.3.3 Asuhan nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan pengembalian alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan Asuhan Masa Nifas, yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB (Wulandari, 2017).

Asuhan masa nifas tersebut diberikan sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan dan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu. Melakukan pemeriksaan awal *post partum*. Meninjau catatan pasien tentang : catatan perkembangan *ante partum* dan intrapartum, bebrapa lama (jam) pasien *post partum*, catatan perkembangan, tanda-tanda vital selama *post partum*, catatan obat-obatan dan catatan bidan atau perawat. Menanyakan riwayat kesehatan ibu dan keluhan seperti mobilisasi,

buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), nafsu makan, ketidaknyamanan, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi pada bayi (respon setelah melahirkan). Pemeriksaan fisik antara lain: tanda-tanda vital, payudara dan puting susu, auskultasi paru-paru, abdomen (kandung kemih, uterus), *lochea* (warna, bau dan jumlah), *perineum* (edema, hematoma, bekas luka episiotomi, jahitan dan hemoroid), ekstermitas (varises, betis panas atau lemah dan refleks patela).

2. Diagnosa

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengawasi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya. Adapun rencana asuhan adalah: kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, gizi (diet), perawatan *perineum*, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, obat tidur atau obat pencahar bila diperlukan, obat *intravena* (IV) tidak dilanjutkan (bila diberikan), pemberian tambahan vitamin dan zat besi atau keduanya, bebas dari ketidaknyamanan *post partum*, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium (jika diperlukan), rencana pemakaian kontrasepsi (KB), tanda-tanda bahaya, kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat dan membahayakan.

4. Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman terhadap kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, gizi (diet), perawatan *perineum*, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, obat tidur, obat pencahar bila diperlukan, pemberian *methergin* bila diperlukan, IV tidak dilanjutkan (bila diberikan), pemberian tambahan, vitamin dan zat besi, bebas dari ketidaknyamanan *post partum*, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium (jika diperlukan), rencana KB,

tanda-tanda bahaya dan kebiasaan rutin yang tidak bermamfaat dan membahayakan.

5. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulangi lagi proses manajemen yang benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah dkk, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahirannya 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram (Prawirohardjo, 2016).

2.4.1.2 Asuhan Bayi Segera Setelah Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau terjadi gangguan. Oleh karena itu penting diberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu segera mungkin.

Menurut (Shofa, 2015) Asuhan bayi segera sesudah lahir yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b. Memotong dan Merawat Tali Pusat

1. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah perut ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan

kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.

3. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- c. Membersihkan Jalan Nafas
 1. Letakkan bayi pada posisi terlentang.
 2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus lebih sedikit tengadah ke belakang.
 3. Bersihkan hidung , rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 4. Segera lakukan usaha menghisap lendir dari mulut dan hidung.

d. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Karena bayi bisa kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
3. *Evaporasi* : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

e. Penilaian APGAR SCORE

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity*(tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat. Klasifikasi klinik yaitu :

1. Nilai 7-10 bayi normal
2. Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 bayi dengan aksfiksia berat.

Berikut penilaian bayi dilakukan secara Apgar yaitu :

Tabel 2.6
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, merah muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100 x / menit	>100 x / menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Astutik R (2015)

f. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling lama sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

g. Memeberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, diberikan vitamin K *parenteral* dengan dosis 0,5 mg secara IM.

h. Memberi salep mata

Pemberian salep mata *chloramphenicol* 0,5 % untuk pencegahan penyakit mata karena.

i. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

1. Berat badan

Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2500-4000 gram. Timbang berat badan segera setelah lahir karena dapat terjadi penurunan berat badan secara cepat.

2. Panjang Badan

Panjang badan diukur dari puncak kepala sampai tumit pada bayi cukup bulan normalnya 48-53 cm.

3. Lingkar Kepala

Diukur dengan meteran, mulai dari bagian depan kepala (diatas alis atau area frontal) dan area *oksipital frontalis* yang merupakan diameter terbesar. Lingkar kepala normalnya 30,5-33 cm pada bayi cukup bulan.

4. Lingkar dada

Lingkar dada pada cukup bulan normalnya 30,5-33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil dari kepala. Pengukuran tepat dilakukan tepat pada garis bawah dada (Shofa, 2015).

j. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml *interolateral*. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap Bayi (Gavi, Kemenkes RI 2015).

k. Memandikan Bayi

Memandikan Bayi dalam keadaan telanjang dan basah dapat menyebabkan mudah kehiangan panas. Karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^0$) dan suhu dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Menurut WHO merupakan tindakan yang membantu individu/ pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang inginkan, mengatur interval

diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyaningrum E, 2015).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum yaitu membangun pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyaningrum, 2015).

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara kontrasepsi berkelanjutan.

d. Ruang Lingkup Prrogram KB

Ruang lingkup Program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilisasi
5. Pendidikan sex (*Sex Education*)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi perkawinan
8. Konsultasi genetic
9. Adopsi

e. Konseling KB

Dalam pelayanan KB dan kesehatan Reproduksi, konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistemik dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan

pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut.

f. *Informed Consent* (persetujuan tindakan medis) pemberian informasi yang lengkap

Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB harus disampaikan selengkap-lengkapnya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan diadakan oleh calon/klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter dan klien. Ada anggapan bahwa klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter atau bidan. Maka dari itu untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan informasi tertulis (Setyaningrum, 2015).

2.5.2 Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi Suntikan Progestin atau Triwulan (3 bulan).

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah : DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*), atau *Depo Provera*, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara *intramuscular* di daerah bokong. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat *implantasi ovum* dalam *endometrium*.

Cara kerja:

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dan *hipotalamus*.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
3. Menghambat *implantasi ovum* dalam *endrometrium*.

Keuntungan metode suntik tribulan :

1. Efektifitas tinggi.

2. Sederhana pemakaiannya.
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
4. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui.
5. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
6. Menurunkan krisis anemia

Kekurangan metode suntik tribulan :

1. Terdapat gangguan haid seperti amenor.
2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah.
3. Berat badan bertambah.
4. Pusing dan sakit kepala (Handayani, 2015)

2.5.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Lakukan penyuntikan DMPA secara intramuskular agak dalam pada otot bokong. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama sampai seluruh obat terlihat larut dan tercampur baik. Suntikan diberikan setiap 3 bulan (Handayani, 2015).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI ASKSEPTOR KB

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan I

Hari/ tanggal : Selasa, 15 Januari 2019

Tempat : Klinik Bidan H

Pukul : 14.00 Wib

Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. A
Umur	: 33Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pegawai Bank
Alamat	: Nagahuta, Simpang Kantor		

Data Subjektif :

Ny.N G3P2A0 mengatakan haid terakhir tanggal 24 Mei 2018 dan mudah lelah. BB sebelum hamil 50 kg, gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 12 minggu, sudah mendapatkan Imunisasi TT yang pertama dan sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali selama kehamilan.

Riwayat Obstetri :

Kehamilan Ketiga ini Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu :

No	Tgl Lahir/umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB.Jenis kelamin	Keadaan	Keadaan	Lactasi
	21-11-14	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	2800gr/48cm/ pr	Sehat	Baik	Lancar
	24-11-15	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3,100gr/50cm/ pr	Sehat	Baik	Lancar

KEHAMILAN SEKARANG

Data Objektif :

Keadaan umum (K/U) ibu :tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 36,6°Cpernapasan 22 x/i, tinggi badan 150 cm, dan sekarang BB 58Kg, TTP : 03 maret 2019, LILA 28cm, TBBJ (27-12 x 155 = 2,325 gram) tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, *conjunctiva* pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas baik, varices tidak ada, refleks patella kanan (+) kiri (+), tidak ada odema.

Hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU pertengahan antara *prosesus xipodeus* dan pusat (27 cm)

Leopold I : Bagian sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan. Bagian sisi kiri abdomen ibu teraba bagian bagian terkecil janin.

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

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

Pemeriksaan lab :

Hemoglobine : 10,1 gr%

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

Analisa :

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk PAP, intra uterin dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu mengatakan mudah mengalami lelah.

Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, TD : 110/ 82 mmHg, Nadi : 80 x/i, Suhu : 36,6 °C, Pernafasan : 22 x/i, detak jantung janin terdengar aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan cukup, tidur minimal 8 jam 1 hari.
4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan hb dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan.
6. Memberitahu ibu IMT sebelum hamil dalam batas normal yaitu 22,22 dan tetap meningkatkan pola makan.
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 31 januari 2019.

3.1.2 Kunjungan II

Hari / tanggal : Kamis, 31 Januari 2019

Tempat : Di rumah pasien (*Home visite*)

Pukul : 16.00 Wib

Data Subjektif :

Ny. N dengan G3P2A0 usia kehamilan 35-37 minggu. Ibu mengatakan bahwa ibu merasa nafsu makan ibu meningkat dan mudah mengalami lelah.

Data objektif :

K/u Baik Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 20x/i, BB 59kg, LILA 28,5 cm, DJJ 140x/i, TFU 28 cm, TBBJ 2480 gram.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU pertengahan antara *prosesus xipodeus* dan pusat (28 cm)

Leopold II : Pada bagian sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada bagian sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki rongga pintu atas panggul.

Analisa :

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu janin hidup tunggal, *intra uterin*, punggung kanan, presentasi kepala dengan ibu anemia ringan.

Masalah : Ibu mengatakan mudah mengalami lelah.

Kebutuhan : Memberikan Konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, pernafasan : 20 x/i, suhu : 36,6°C, kehamilan sudah memasuki 35-37 minggu, detak jantung janin terdengar aktif dan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengkonsumsi buah dan sayuran.
3. Memberitahu ibu tanda dan bahaya pada usia kehamilan Trimester III.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti personal hygiene dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih setelah BAK agar mengurangi kemungkinan masuknya kuman dan tidak terjadinya infeksi.
5. Ingatkan ibu untuk teratur melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

3.1.3 Kunjungan III

Hari / tanggal : Kamis, 07 Februari 2019

Tempat : Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif :

Ibu saat ini mengeluh cepat lelah dan belum mendapatkan suntik TT 2, pengeluaran air susu belum ada.

Data Objektif :

K/U Baik TD 110/80 mmHg, N84 x/i, S 36,6⁰C, P 20 x/i, BB sekarang 59 kg, LILA 29 cm, Hb 10,5 g%, DJJ 135x/i, TFU (30 cm), TBBJ 2,790gram, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xipodeus* (30 cm).

Leopold II : Pada bagian sisi kiri abdomen ibu terasa panjang, keras dan memapan. Pada bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras, melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki (PAP).

Analisa :

Diagnosa : G3P2A0 hamil 37-39 minggu, janin hidup tunggal, *intrauterin*, letak membujur, presentase kepala, punggung kiri.

Masalah : Ibu mengatakan mudah mengalami Lelah.

Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu : TD 110/80 mmHg, N 84 x/i, Suhu 36,6⁰C, pernapasan 20x/i, BB

59 kg, usia kehamilan saat ini sudah memasuki 36-38 minggu, detak jantung janin terdengar aktif, keadaan ibu dan janin baik.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan mengandung asam folat (ikan), zat besi (sayuran) vitamin (buah-buahan) dan kalsium (susu).
3. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
4. Memberikan ibu TT2 pada tanggal 07 Februari 2019.

3.1.4 Kunjungan IV

Hari / tanggal : Jumat, 15 Februari 2019

Tempat : Dirumah Pasien (*Home visite*)

Pukul : 17.00 Wib

Data Subjektif :

Ny. N dengan G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu. Ibu mengatakan bahwa saat ini semakin sering BAK cepat lelah dan semakin sesak, ibu sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

Data Objektif :

K/u Baik Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 x/i, BB sekarang 60 kg, LILA 30 cm, DJJ 140x/i, TFU 32 cm, TBBJ 3100 gram.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxecus xipodeus* (32 cm).

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

Leopold III : Pada bagian bawah abdomen ibu teraba, keras bulat dan melenting.

Leopold IV : Pada bagian terbawah janin belum memasuki (PAP)

Analisa :

Diagnosa : G3P2A0 hamil 38-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP.

Masalah : Ibu dengan anemia sedang dan jadi lebih Sering BAK, sesak, dan sedikit cemas menghadapi proses persalinan.

Kebutuhan : Berikan Ibu informasi tentang kebutuhan cairan dan istirahat yang cukup, posisi tidur, dan berikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir atau darah dari jalan lahir, adanya perasaan ingin mencedan, adanya rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang semakin lama semakin cepat dan dalam jarak yang teratur, adanya tekanan pada rectum atau, vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara telapak tangan diolesi dengan baby oil lalu memijat payudara dari dalam ke luar, kemudian memijat dengan buku-buku jari, meraba untuk mengetahui apakah ada benjolan, selanjutnya mengompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 2-3 menit sehingga proses laktasi dapat berjalan lancar nantinya.
5. Menganjurkan ibu untuk menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, menghindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat.
6. Menganjurkan ibu untuk berlatih sikap tubuh yang baik misalnya berdiri tegak, ketika akan duduk menggunakan kursi yang dapat menyokong pinggang, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan ketika nyeri

pinggang mulai terasa segera istirahat dan jangan melakukan aktifitas apapun, menggunakan kasur yang keras untuk tidur.

7. Menjelaskan kepada ibu agar ibu tidak terlalu cemas, khawatir, dan takut dalam menghadapi persalinan nantinya dan ibu harus menjaga kondisi ibu.
8. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
9. Memberitahu ibu bahwasannya segera datang ke klinik Bidan apabila muncul tanda – tanda persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1. Kala I

Hari / tanggal : Kamis, 21 Februari 2019

Tempat : Praktek Mandiri Bidan H Pemantangsiantar

Pukul : 16.15 Wib

Data Subjektif:

Ny. N dengan G3P2A0, HPHT : 24-05-2018, TTP: 03-03-2019 datang ke Klinik mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 16.00 wib.

Riwayat Obstetri : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 C, P 24 x/i, *konjungtiva* pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H I, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

Analisa : G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

Pelaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan *observasi* tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

18.00-18.30 WIB

Data Objektif :

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 C, P 24 x/i, *konjungtiva* pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge I, TBBJ 3565 gram, DJJ 140 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

Analisa :

G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

Pelaksanaan :

- Jam 18.30–19.00 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam, N 80 x/i, DJJ 142 x/i, His 3x10' durasi 30'.
- Jam 19.30-20.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan, N 80 x/i, DJJ 145 x/i, His 4x10' durasi 30'.
- Jam 20.00 – 20.30 WIB : Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm, dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf, N 82 x/i, DJJ 146 x/i, His 4x10' durasi 40'.
- Jam 21.00 – 21.30 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his, N 82 x/i, DJJ 150 x/i, His 5x10' durasi 45'.
- Jam 22.00 WIB : Melakukan pemeriksaan kembali, dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman, N 84 x/i, DJJ 152x10' durasi 50'.

3.2.2 KALA II

Jam 22.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, TD 130/80 mmHg, N 90 x/i, S 36,5 °C, P 24 x/i, His 5x10' durasi 45'', pembukaan sudah lengkap, portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G3P2 A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
- Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
- Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

Pukul 22.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik. Memberikan suntikan oksitosin 5 unit secara IM 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksiton).

Pukul 22.10 WIB Menolong persalinan.

Pukul 22.20 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 15 menit.

3.2.3 KALA III

Jam 22.20 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 21 Februari 2019 pukul 22.20 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 49 cm dan kandung kemih kosong.

A : PIII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P : Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

1. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan. Plasenta lahir spontan pukul 22.35 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.2.4 KALA IV

Jam 22.35 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U Baik, TD : 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 150 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan benang Cat Gut dengan metode jelujur 5 jahitan (dalam 2 jahitan, luar 3 jahitan).
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a. Jam 22.50 Wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 84x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Jam 23.05 Wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 82x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Jam 23.20 Wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

d. Jam 23.35 Wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 82x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

e. Jam 00.05 Wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/82mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tempat : Di Klinik Bidan H

Hari /Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 05.30 WIB

S : Ny. N melahirkan 7 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P3A0 post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan *perineum* dan KIE tentang nyeripada luka jahitan.

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu pada saat BAK dan BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, kemudian keringkan dengan handuk berikan betadine untuk merawat luka perineum.
 - c. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.

- d. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
- e. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI *Eksklusif* pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tempat : Di Rumah Ny. N

Hari /Tanggal : Rabu, 27 Februari 2019

Jam : 17.00 WIB

S : Ny. N 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/ 80 mmHg, N 82 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 tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Menjaga kebersihan alat genetalia.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan *observasi* terhadap kenormalan *involutio uteri*, dan hasilnya involutio 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*.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu, 07 Maret 2019

Jam : 16.30 WIB

S : Ny. N postpartum 2 minggu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 82 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, *lochea serosa*.

A : P3A0 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 *invovusi uteri* dan tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Hari /Tanggal : Kamis/04 April 2019

Jam : 17.00 WIB

S : Ny. N postpartum 6 minggu 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 110/ 80 mmHg, N 82 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran *lochea*.

A : P3A0 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.
- Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Di Klinik Bidan H

Hari /Tanggal : Kamis/21 Februari 2019

Jam : 22.25 Wib

S : Bayi lahir pukul 22.20 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat *kongenital*.

Tabel.3.1
Nilai APGAR Score bayi Ny. N

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	

A : Bayi Ny. N 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 3300 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K di paha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan H

Hari /Tanggal : Jumat, 22 Februari 2019

Jam : 05.20 WIB

S : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

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

A : BBL spontan 7 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 immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tempat : Di Rumah Ny. N

Hari/Tanggal : Rabu / 27 Februari 2019

Jam : 17.00 WIB

S : Bayi usia 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3500 gram.

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

Masalah : Tidak Ada.

Kebutuhan : memandikan 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

Hari/Tanggal : 04 Maret 2019

Jam : 16.30 WIB

S : Bayi usia 12 hari, tidak rewel, menyusui kuat, hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 154424 xi1', P 48 X/i', S 36,2 °C, reflex baik, BB 4100 gram.

A : BBL spontan, umur 12 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

Tempat : di Rumah Ny.N pasien

Hari/tanggal : Senin/31 Maret 2019

Jam : 17.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan 3 tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani *informed consent*.

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P3A0 ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB 3 bulan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implan.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. N 33 tahun, di Klinik Bidan H Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 15 Januari 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 KEHAMILAN

Pada tanggal 15 Januari 2019, penulis bertemu dengan Ny. N sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *Antenatal Care*(ANC) pada Ny. N pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari ANC yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny.N telah melaksanakan kunjungan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk pengawasan ANC minimal sebanyak 4 kali.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. N dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut (Astuti, 2016). Pada Ny.N hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidakdilakukan karena Ny.N tinggal di pematangsiantar. Ny. N juga tidak melakukan senam hamil adalah karena kondisi anemia pada masa kehamilan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. N di dapat hasilnya yaitu 10,1 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.N mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi, sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. N dapat meningkat. Maka dari itu penulis menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dibarengi dengan konsumsi vitamin C pada trimester III ini sampai kehamilan berakhir. Dan pada kunjungan ketiga penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dan didapat hasilnya 10,5 %/. Dan hasil yang diperoleh pada akhir kehamilan ibu mengalami anemia.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil, dimana $IMT\ ibu = 50/1,5^2 = 22,22$. Berat badan Ny. N sebelum hamil yaitu 50 kg, dan setelah hamil 60 kg. Selama kehamilan Ny.N mengalami kenaikan 10 kg. Nilai normal IMT adalah 18 – 24,9 sehingga kenaikan berat badan Ny. N masih dalam batas normal, maka tidak ada kesenjangan dengan praktek (Astuti H, 2016).

4.2 PERSALINAN

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. N tanggal 21 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 16:00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. N sudah pembukaan 4 cm masuk dalam fase aktif *sub fase dilatasi maksimal* berlangsung hampir 6 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena sesuai dengan teori mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap *subfase* memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

b. Kala II

Pada kala II Ny. N pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, *perineum* menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Kemudian Memberikan suntikan oksitosin 5 unit secara IM 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksiton). Pukul 22.20 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 20 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam (Cunningham FG, 2013) maka dari hasil pemeriksaan hal ini terjadi kesenjangan karena pemberian oksitosin pada pada kala II tidak sesuai dengan teori.

c. Kala III

Menurut teori Cuningham FG, 2013 lamanya kala III untuk *primipara* dan *multipara* sama yaitu 20-30 menit. Dalam kasus Ny. N pada kala III tidak ada kesenjangan anatara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. N selama 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk

mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 22.35 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 150 cc. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

d. Kala IV

Menurut teori (Cunningham, 2013) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. N dimulai jam 22.55 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. *Observasi* difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil *observasi* pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 MASA NIFAS

Dalam masa ini Ny. N telah mendapatkan 4 x kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. N mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase perut pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga

berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. N 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, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran *lochea rubra* selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

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. N diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, 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. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu 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. N adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, 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. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. N adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan

Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.N tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Menurut (Gavi, Kemenkes RI 2015), kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan I yaitu saat usia 6-48 jam. Kunjungan ke II usia 3-7 hari, kunjungan ke III usia 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. N dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi. Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. N mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (22 Februari 2019 jam 06.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, *personal hygiene* bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 12), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan kebidanan pada Ny. N dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Pada tanggal 04 maret 2019 penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Implant dan AKDR. 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 karena ibu masih ingin proses laktasi tetap lancar. Awalnya ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant ataupun AKDR namun ibu tidak bersedia dikarenakan jika ibu menggunakan KB Implant maka hal itu dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam merawat bayinya dan melakukan pekerjaannya sehari-hari sedangkan ibu tidak bersedia menggunakan AKDR dikarenakan ibu takut dan masih trauma oleh proses persalinannya.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrsepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Handayani S, 2015) yang menyatakan bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

Pada tanggal 31 Maret 2019 Ny. N bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, ternyata Ny. N tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. N pada pengkajian trimester III akhir ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu dengan Hb 10,1 gr/dl dan setelah diberikan terapi tablet Fe. Pada trimester III akhir dilakukan pemeriksaan kembali Hb ibu meningkat menjadi 10,5 gram/dl, Ny. N masih dalam keadaan anemia ringan, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan pusing yang diakibatkan anemia ibu.
2. Proses persalinan Ny. N berjalan lancar pada tanggal 21 Februari 2019 bayi lahir spontan dengan robekan jalan lahir derajat dua dan dilakukan penjahitan sebanyak 5 jahitan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.N dimulai dari tanggal 22 – 28 Februari 2019 yaitu 6 hari *postpartum* sampai 6 minggu *postparum*. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.N meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. N akseptor KB suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 SARAN

1. Diharapkan setiap ibu hamil hamil yang mengalami anemia untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung Vitamin C dan mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan Hemoglobin darah.
2. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan.
3. Diharapkan untuk setiap ibu nifas untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia agar luka perineum terjaga kebersihannya.
4. Diharapkan untuk setiap ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif pada bayi minimal selama 6 bulan.
5. Dianjurkan kepada pasien kunjungan ulang secara rutin yaitu 1 x 3 bulan untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik R, 2015. *Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. TIM
- Astutik H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Rohima Press
- Cunningham, FG. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta : Buku Kedokteran
- Dinkes Provsu, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumut tahun 2017*
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI016/02_Sumut_2016.pdf (di akses tanggal 21 Februari 2019 pukul 17.30 Wib)
- Fitriana, Nurwidiana. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Kemenkes 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Gavi
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017* http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_RI_2016.pdf (di akses tanggal 21 Februari 2019 pukul 18.30 Wib)
- Handayani, S. 2015. *Buku Ajar pelayanan Kb*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Manuaba, Chandranita Ayu I. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, 2010. *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta : EGC
- Prawirahardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rukiah AY, Yulianti L dan Liana M, 2011. *Asuhan Kebidanan III Nifas* : Cv. TIM
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologi*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Setyaningrum E, 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media
- Shofa I, 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati A, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____ 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika

Yanti, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidana Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Wulandari, 2017 *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publisihing

WHO, 2016. *World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*. www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2015Full.pdf-250k (diakses 12 Februari 2019, Pukul 20.00 WIB).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur fuad
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Guru
Alamat : Simpang Kantor, Nagahuta.

Istri Dari

Nama : Amdan
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Pegawai Bank
Alamat : Simpang Kantor, Nagahuta.

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

Nama : Rosati Hutabarat
NIM : P0.73.24.2.16.041
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Januari 2019

Pelaksana



Rosati Hutabarat

Suami



(Amdan)

Klien



(Nur Fuad)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 21-02-2019... Pendong Persalinan **Bidan H**
 Tempat persalinan: () rumah (x) Puskesmas () Klinik Swasta () Lainnya
 Alamat tempat persalinan **Jl. Rajamin Purba**

KALA I

() Partograf melampaui garis waspada **tidak**

() Lain-lain Sebutkan _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut _____

Bagaimana hasilnya? _____

KALA II

Lama Kala II: _____ menit Episiotomi: () tidak (x) ya indikasi

Mendampingi pada saat persalinan: (x) suami () keluarga () teman () dukun () tidak ada

Berdak Janin: () meringkai () ke alai kiri () minta ibu menarik napas () episiotomi

Distosa Bahu: () Manuver Mc Robert () bu meranglang () Lainnya _____

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya? _____

KALA III

Lama Kala III: **15** menit Jumlah Perdarahan: _____ ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? (x) ya () tidak, alasan _____

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

b. Pemegangan tali pusat terkendali? () ya () tidak, alasan _____

c. Masase fundus uteri? () ya () tidak, alasan _____

Laserasi perineum derajat _____ Tindakan: (x) menjalarkan secara manual () menjujuk

() tindakan lain _____

Atonia uteri: () Kompres bimanual interne () Metil Ergometrin 0.2 mg IM () Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya? _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan **3300** gram Panjang: **49** cm Jenis Kelamin **UP** Nilai APGAR **8/10**

Pemberian ASI < 1 jam () ya () tidak, alasan _____

Bayi baru lahir pucat/sinurtemas: () mengeringkan () menghangatkan () bebaskan jalan napas

() stimulasi rangsang aktif () Lain-lain sebutkan: _____

() Cacat bawaan, sebutkan: _____

() Lain-lain sebutkan: _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya? _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22:35	110/80 mmHg	80x4	36,5°C	Tinggi Abdomen Pulsat	Baik	Korong	Normal
	22:50	110/80 mmHg	84x4					
	23:05	110/80 mmHg	82x4					
	23:20	110/80 mmHg	80x4					
2	23:35	110/80 mmHg	82x4	36,6°C				
	23:50	110/82 mmHg	80x4					

Masalah Kala IV: _____


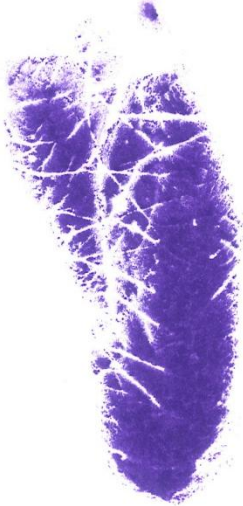


Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya? _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	21 Februari 2019	• Semua ritas	Rosati Hutabarat	
	22 Februari 2019	• Breast care	Rosati Hutabarat	
	22 Februari 2019	• ASI	Rosati Hutabarat	
		• Penawatan Tali Pusat	Rosati Hutabarat	
		• KL		
		• Glis		
		• Imunisasi	Rosati Hutabarat	

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

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



KEMENKES

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	Septi Meilani	PO-73-24-2.16.045	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB dibidan T. Hutapea	Parmiana Bangun S.Si.M.Keb	
2	Suci Sarah	PO-73-24-2.16.051	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. F. masa hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB, di BPM R. Sihombing	Parmiana Bangun, S.Si.T.M.keb	
3	Nia Manalu	PO-73-24-2.16.031	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB dibidan T. Hutapea p. Siantar	Parmiana Bangun, S.Si.T.M.keb	
4	Afri Rasyida Arhas	PO-73-24-2.16.001	Jumat 22-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. K masa hamil, nifas, BBL dan KB di BPM kota p. Siantar	Juliani Purba, S.Pd.M.Kes	
5	Henny Lumbantobing	PO-73-24-2.16.007	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM kota pematang Siantar	Juliani Purba, S. Pd. M. Kes	
6	Rina Turnip	PO-73-24-2.16.010	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, nifas, BBL dan KB di BPM kota pematang Siantar	Juliani Purba, S. Pd. M. Kes	
7	Dita Wulandari	PO-73-24-2.16.009	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny masa hamil, nifas, BBL dan KB di BPM kota pematang Siantar	Juliani Purba Spd. M. Kes	
8	Menici Panjaitan	PO-73-24-2.16.010	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny masa hamil, nifas, BBL dan KB di BPM kota pematang Siantar	Juliani Purba Spd. M. Kes	
9	Nurul Aisah Putri	PO-73-24-2.16.004	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny masa hamil bersalin, BBL dan KB di Klinik Bidan Pematang Siantar	Lenny Nainggolan S.Si.T.M.keb	
10	Agnes Inyana Sirat	PO-73-24-2.16.002	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny masa hamil bersalin, BBL dan KB di Klinik Bidan pematang Siantar	Lenny Nainggolan S.Si.T.M.keb	



KARTU REVISI BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Rosati Hutabarat
NIM : PO. 73.24.2.16.041
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar
Ketua Penguji : Sri Hernawati S.Kep, Ners, M. Kes
Penguji I : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M. Keb
Penguji II : Zuraidah, S.Si.T, M. Kes






No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	12/ Juni 2019	Bimbingan dan Revisi Laporan Tugas Akhir Bab 1, 2, 3, 4, 5	 zuraidah, S.Si, T.M.kes
2	13/ Juni 2019	Bimbingan dan Revisi Laporan Tugas Akhir Bab 1, 2, 3, 4, 5	 Lenny Nainggolan, S.Si, T.M.keb
3	13/ Juni 2019	Bimbingan dan Revisi penulisan Laporan Tugas Akhir dan perbaikan materi, daftar pustaka.	 zuraidah, S.Si, T.M.kes
4	16/ Juni 2019	ACC Revisi LTA oleh Dosen Penguji II	 zuraidah, S.Si, T.M.kes
5	17/ Juni 2019	ACC Revisi LTA oleh Dosen Penguji I	 Lenny Nainggolan, S.Si, T.M.kes












KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Rosati Hutabarat
NIM : PO. 73.24.2.16.041
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Sri Hernawati S.Kep, Ners, M. Kes
Pembimbing Pendamping : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18 / 12-2019	Bimbingan tata cara Penyusunan Laporan Tugas Akhir dan mencari pasien untuk tugas Akhir	 Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns.M.kes
2	31 / 01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pertama dengan pasien	 Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns.M.kes
3	07 / 02-2019	Bimbingan Laporan Tugas Akhir dan kunjungan kedua pasien (Homevsite).	 Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns.M.kes
4	15 / 01 - 2019	Bimbingan kunjungan ketiga pasien	 Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns.M.kes
5	10 / 02-2019	Bimbingan Laporan Tugas Akhir dan kunjungan keempat pasien (Homevsite).	 Sri Hernawati Sirait, S.kep, Ns.M.kes

6	14/ 02-2019	Bimbingan Bab 1,2, tata cara penyusunan dan penulisan. membuat cover	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
7	15/ 02-2019	Bimbingan dan arahan penulisan LTA dan konsultasi Bab 1,2	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
8	18/ 02-2019	- Perbaiki kata pengantar - Daftar tabel - Perbaiki Bab I, kutipan yang terbaru, Bab II tata cara penulisan	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
9	20/ 02-2019	- Perbaiki pengetikan sesuai dengan daftar pustaka, perbaiki daftar pustaka, Lanjutkan Bab III	 Parmiana Bangun, SST. M.kes
10	30/ 04-2019	- Acc Revisi seminar proposal - Lanjutkan Bab 3,4,5	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
11	03/ 05-2019	konsultasi Bab 1,2,3,4,5	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
12	13/ 06-2019	konsultasi dan Revisi Bab 1, 2, 3,4, 5	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes
13	23/ 05-2019	ACC Laporan Tugas Akhir oleh Dosen Pembimbing II	 Parmiana Bangun, SST. M.kes
14	24/ 05-2019	ACC LTA oleh Dosen Pembimbing I	 Sri Hemawati Srait, S.kep, Ns.Mkes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Rosati Hutabarat
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sosorgadong, 08 September 1998
3. Domisili : Perumahan Cipta Asri Blok K 01 Batu Aji,
Batam.
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082275982321
9. E-mail : rosatihutabarat17@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 173386
ONAN RUNGGU
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP N 37 BATAM
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMK PUTRA JAYA
CENTRE BATAM
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR