

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN
M. GINTING PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

LESTARI M SIHOMBING

NIM : P0.73.24.2.15.062

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN
M.GINTING 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 :

LESTARI M SIHOMBING

NIM : P0.73.24.2.15.062

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUIAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY.H DI KLINIK BIDAN
M.GINTING KOTA PEMATANGSIANTAR

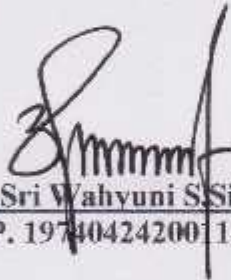
Nama : LESTARI M SIHOMBING

NIM : P0.73.24.2.15.062

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

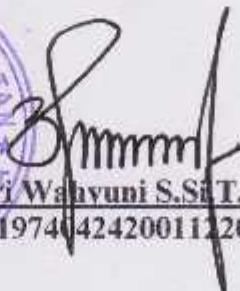


Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

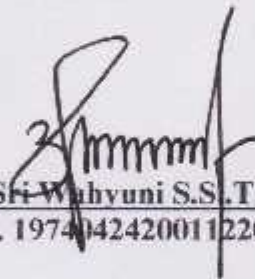
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY.H DI KLINIK BIDAN
M.GINTING KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : LESTARI M SIHOMBING

NIM : P0.73.24.2.15.062

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

Penguji I



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

Penguji II



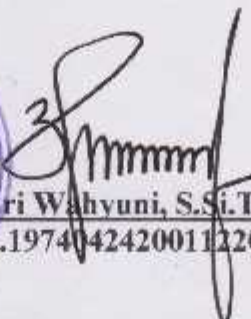
Hendri P.L Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.196603141989111001

Ketua Penguji



Inke Malahavati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

Nova Nelresia Sibarani

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan menjadi akseptor KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latarbelakang : 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 sampai usia lanjut.

Tujuan : Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

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

Hasil : Ny. H usia 36 tahun, G₃P₂A₀, HPHT 16-05-2017, TTP 23-02-2018, 3x kunjungan, Hb 9,8 gr%, mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari. Persalinan di usia kehamilan 40 minggu, dilakukan IMD dan tidak ada masalah. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 50, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/10. Bayi mendapat ASI eksklusif. Tali pusat puput pada hari ke 4. Masa Nifas mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara, bayi mau menyusui dan Ny. H menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : Anemia, *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 17 (2013-2016)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 23 JULI 2018

Nova Nelresia Sibarani

Midwifery care in Mrs.H period Pregnancy, maternity, puerperium, newborn baby, and acceptor of family planning at H. midwife clinic's in Pematangsiantar

ABSTRACT

Background : Death rate of mother and baby is barometer to evaluate the health degree of Nation. Mother health must be started when a mother prepares her pregnancy, as far as pregnant time, giving birth, in puerperium and gestational time, as far as using the family planning acceptor until having productive/ old age.

Purpose : The purpose is to increase the health mother and baby by applying the continuity of care, starting from pregnancy time to becoming an acceptor KB program.

Method : The method used is continuity midwifery care and documenting by using Subjective Objective Assessment Plan management.

The results : Mrs H, is 36 years old, Multigravida woman (Gravida III), Giving birth 11, Abortion 0. The last menstrual period was in may, 16th 2017. The estimated date of birth is in February, 20th 2018. Mrs H pregnancy examination was performed 3 times, HB 9,8 gr%, consuming Fe tablet one time in a day. Maternity for Mrs H happens in 40 week pregnant age, Efficiency of Breast Crawl was succed and it has no problem. The baby born normally with body weight 3300 gr, body length 50, female gender and Appearance Pulse Grimace Activity Respiration 8/10. Umbilical cord coils is loosed in 4 days. In puerperium it is engorgement. After getting breast care, the baby want to get breast milk. And Mrs H became is a three-month injection family planning acceptor.

Conclusion : Implementing concept of midwifery care is conducted to Mrs H with continuity of care, it is hoped to be barometer and basic direction in performing midwifery service.

Keywords : Anemia, continuity of care.

References : 17 (2013-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat di selesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan M.Ginting Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medandan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ribka Nova S.Sembiring S.ST.M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan M.G ,yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil sampai KB untuk menyusun laporan tugas akhir.

8. Ny. H yang telah bersedia menjadi pasien dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan keluarga pasien atas kerja sama yang baik.
9. Orangtuaku tercinta, S.Sihombing dan ibu tercinta S.hutauruk(+), dan abang-abangku dan serta kakakku tersayang.

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, Juli 2018

LESTARI M SIHOMBING
NIM:P0.73.24.2.15.062

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	5
1.5. Manfaat Penyusunan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan	23
2.3 Nifas	30
2.4 Bayi Baru lahir	39
2.5. Keluarga Berencana.....	45
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN	50
3.1. Asuhan Pada Kehamilan.....	50
3.2 Asuhan Pada Persalinan.....	58
3.3 Asuhan Pada Masa Nifas	63
3.4 Asuhan Pada Bayi Baru lahir	67
3.5. Asuhan Pada Akseptor Keluarga Berencana	70
BAB 4 PEMBAHASAN	71
4.1. Kehamilan.....	71
4.2 Persalinan	74
4.3 Nifas	76
4.4 Bayi Baru lahir	78
4.5. Keluarga Berencana.....	79
BAB 5 PENUTUP	81
5.1. Kesimpulan.....	81
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan tua kehamilan (bulan),besar uterus dan tfu.....	9
Tabel 2.2	TFU Berdaarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2.3	Suntikan Imunisasi TT.....	20
Tabel 2.4	Pengeluaran Lochea.....	33
Tabel 2.5	Nilai APGAR	40
Tabel 2.6	Kebutuhan istirahat.....	43

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 Akseptor KB

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 8 Etichal Clereance

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Baccilus Calmette Guerin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterin Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Peregangan tali pusat terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demogravi Kesehatan Indonesia

SOAP	: Subjectif Objectif Assesment Planning
SDGs	: Sustainable Development Goals
TT	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UUK	: Ubun – Ubun Kecil
WHO	: World Health Organitation
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester pertama 1 kali, dan Trimester kedua 1 kali sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Manuaba, 2014).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. (Manuaba 2014)

Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah anemia kehamilan secara signifikan. Ketidak berhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengkonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya (Kemenkes RI, 2015).

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 RI, 2015).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Diketahui bahwa Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 94,65%, yang diikuti oleh Jambi sebesar 94,38%, dan Jawa Tengah

sebesar 94,3%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 30,46%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 48,11%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 59,2%. Data dan informasi lebih rinci mengenai pelayanan ibu nifas tahun 2016. . (Kemenkes RI ,2016)

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta Keluarga Berencana (KB) aktif adalah suntikan (47,78%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,6%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,65%, kemudian kondom sebanyak 3,16%. Dan peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,93%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 26,36%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,16%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,64%, dan kondom (5,47%) (Kemenkes RI, 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Untuk melihat perkembangan jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar selama periode Tahun 2012-2016 per Kecamatan. Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada Tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada Tahun 2015 sebesar 5 kematian dan Tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari Tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian. Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1

kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklamsi dan pada ibu Nifas karena perdarahan .

Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2016 disebabkan oleh BBLR sebanyak 59%. Jumlah kematian Neonatal tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 18 kematian, dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2014 dan 2015) sebesar 13 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2016 terbanyak di Kecamatan Siantar Utara dan disusul kecamatan Siantar Selatan, dan hanya di Kecamatan Siantar Sitalasari pada Tahun 2016 tidak ditemukan kematian. Penyebab kematian neonatal terbesar adalah akibat BBLR sebanyak 9 kematian yang diikuti Asfiksia sebanyak 7 kematian dan penyebab kelainan Jantung sebanyak 1 kematian dan penyebab lainnya sebanyak 1 kematian.

AKB di Kota Pematangsiantar mengalami peningkatan pada Tahun 2016 sebesar 6/1.000 kelahiran hidup bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan Tahun 2014 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka-angka tersebut termasuk berkontribusi positif untuk pencapaian target SDGs pada Tahun 2030 Angka kematian Balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Pematangsiantar, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) pada Ny. H GIII PII A0 dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of midwifery care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I sampai dengan trimester III fisiologis, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan *neonatus* sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan

pendokumentasian *Subjektif /Objektif/ Assesment/ /Planning* (SOAP) dengan pendekatan manajemen kebidanan. .

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada NY. H umur 36 tahun GIII PII A0 dengan memperhatikan *continuity of midwifery care* mulai awal kehamilan, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. H di jalan Rahkutta Sembiring Pematangsiantar di klinik Bidan M.Ginting.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah bulan November 2017 sampai dengan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klinik Bidan

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

b. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

c. Bagi Mahasiswa atau Penulis

Bagi mahasiswa, praktek lapangan ini merupakan pengalaman berharga untuk mempraktekkan apa yang sudah dipelajari secara teori dan juga menambah wawasan dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

. Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan 40 minggu di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu: Triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan; Triwulan kedua di mulai dari bulan ke 4 sampai 6 bulan; Triwulan ketiga di mulai dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Prawirohardjo, 2016).

B. Tanda-Tanda Dugaan Kehamilan, Tanda Tidak Pasti Hamil dan Tanda Pasti Hamil

1. Tanda Dugaan Kehamilan (presumptif)

a. Amenorea (tidak dapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang di hitung dengan menggunakan rumus dari naegele: $TTP = (\text{hari pertama} + 7)$ dan (bulan +3).

b. Mual (nausea) dan muntah (vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi). Bila mual dan muntah terlalu sering disebut **hiperemesis**.

- c. Mengidam (ingin makanan khusus)
Wanita hamil sering meminta makan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.
- d. Syncope (pingsan)
Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.
- e. Payudara Membesar, Tegang, dan Sedikit Nyeri
Disebabkan Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi
Karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- g. Konstipasi atau obstipasi
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.
- h. Tidak ada selera makan (anoreksia)
Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.
- i. Pemekaran vena-vena (varices)
Dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir (Mochtar, 2016).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Rahim membesar atau perut membesar, sesuai dengan usia kehamilannya.
- b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piskaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba *ballottement*.
- c. Reaksi kehamilan positif (Mochtar, 2016).

3. Tanda Pasti Kehamilan (tanda positif)

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin:
 - a) Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
 - b) Dicatat dan di dengar dengan alat Doppler
 - c) Dilihat pada ultrasonografi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Mochtar, 2016).

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (Rukiyah, dkk, 2013).

Tabel 2.1.
Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri

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

Sumber : Mochtar R, 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

a. Trimester I (0-12 minggu)

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. 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 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologi (Prawirohardjo, 2016).

2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin

dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2016).

D Perubahan Psikologi Selama 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 dirahasiakan, 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 keperhatian akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

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.

3. 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 (Sulistiywati, 2014).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester 1, 2 dan 3

1) Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil pada trimester I,II dan III perlu melakukan :

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

2) Nutrisi

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

1. Minggu 1 sampai minggu ke-4

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

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

2. Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan.

3. Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

4. Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

5. Minggu ke-10

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

6. Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

1. Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

2. Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

3. Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

4. Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

5. Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

2. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar

pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

4. Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan, agar tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan, kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan.

4) **Pakaian**

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, dan pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, baju bagian depan hendaknya terkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah.

5) **Eliminasi**

a. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester 1

Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

b. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester II

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

c. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester III

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6) **Seksual**

a. **Trimester 1**

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun akibat adanya mual dan muntah, lemas, malas dan segala hal yang bertolak belakang dengan semangat serta libido.

b. **Trimester II**

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman.

c. **Trimester III**

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan

kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

7) Mobilisasi

Berubahnya sistem muskulo skeletal menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis, pusat gravitasi juga berubah dan untuk mencegah keretakan dan memperlancar sirkulasi darah.

8) Penyulit Yang Menyertai Kehamilan

a. Emesis Gravidarum

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan. Emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan (poliklinik). Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun Dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat. Nasehat diet, dianjurkan untuk makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering.

b. Kram Kaki

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asan-basa, cairan tubuh, dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Keluhan ini berangsur-angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tuanya umur kehamilan dan masukan makanan yang bertambah. Nasihat untuk mengobati kram dikaki yaitu, jangan cepat bangun dari tempat tidur, berikan kesempatan kaki untuk beradaptasi, makanan dapat ditambah dengan buah-buahan.

c. Varises

Varises merupakan pembesaran dan pelebaran pembuluh darah vena, yang sering dijumpai saat kehamilan, disekitar vulva, vagina, paha, dan terutama tungkai bawah. Varises dapat dilakukan pengobatan dengan cara , meninggikan kaki saat tidur, memakai *stocking* yang agak ketat, dapat dikurangi dengan obat salep khusus (*Thrombopome*) dan obat minum (kapsul venoruton) atau tindakan operasi setelah bersalin.

d. Hiperemesis Gravidarum

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esophagus, sehingga muntah bercampur darah. Hal ini menimbulkan kekhawatiran pada wanita hamil, dan cara penanganannya memerlukan perhatian yang serius.

e. Hipersalivasi

Hipersalivasi atau Ptialismus berarti pengeluaran air ludah yang berlebihan pada wanita hamil, terutama pada trimester pertama. Pengobatannya tidak ada dan ptialismus akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan. Untuk pengobatan simptomatis dapat diberikan vitamin B kompleks dan vitamin C (Manuaba, 2014).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada usia kehamilan sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4 – 6 bulan, dan 2 kali pada usia kehamilan 7 – 9 bulan. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa dan sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi),

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes, 2017).

Kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik 30 mmHg atau 15 mmHg. Tekanan darah absolut 140/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat (Manuaba, 2014) .

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat- simfisis
20 minggu	3 jari di bawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphodeus (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xiphodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xiphodeus (px)

Sumber : Sulistyawati, 2014. Asuhan kebidanan masa hamil. Jakarta : salemba medika

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran perugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2016).

Vaksin TT adalah vaksin yang mengandung tetanus toksoid yang telah dimurnikan yang terabsorpsi ke dalam 3 mg/ml Aluminium fosfat, Thimerosol 0,1 mg/dl digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU. Vaksin ini digunakan untuk pencegahan tetanus toksoid pada bayi baru lahir. Imunisasi TT disuntikan pada otot paha atau otot lengan dengan dosis 0,5 ml dan disuntikan secara IM .

Tabel 2.3
Suntikan Imunisasi TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
To	Belum pernah mendapat TT			
T1	TT 1		3 tahun	80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	5 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	10 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3		99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber: Asrinah, Putri Siswoyono Shinta, Dewie Sulistyorini, Muflinah Syamrotul, Sari Niarmala Sari, Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, 2017).

7) Pemberian tablet tambah darah,

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium:

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2016).

2.2.3 Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih diasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan yang pertama 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, dan yang kedua 8,5 kg dalam 20 minggu, sehingga total kenaikan sekitar 12,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan yaitu adanya odema, proses metabolisme, pola makan, muntah dan diare, dan merokok.

Rumus IMT :

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori :

1. IMT rendah (<19,8)
2. IMT normal (19,8 – 26)
3. IMT tinggi (>26 – 29)
4. IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI sebelum hamil :

1. IMT rendah (12,5 – 18 kg)
2. IMT normal (11,5 – 16 kg)
3. IMT tinggi (7 – 11,5 kg)
4. IMT obesitas (\pm 6 kg) (Asrinah, dkk. 2017)

2.2.4 Anemia Dalam Kehamilan

a. Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar

antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi.

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dalam membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemia (Manuaba, 2014).

b. Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

- 1) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- 2) Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- 3) Hb <7gr% : Anemia berat

Periksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan mempertimbangkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2014).

c. Pengaruh anemia pada kehamilan pada janin

Bahaya anemia adalah sebagai berikut:

1. Bahaya selama kehamilan

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

2. Bahaya terhadap persalinan

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

3. Bahaya terhadap masa nifas

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

4. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensi rendah (Manuaba, 2014).

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Sarwono, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga)
2. His/kontraksi
3. Kekuatan ibu mengedan
4. Passenger (janin dan plasenta)
5. Passage (jalan lahir)
6. Psikis ibu bersalin
7. Penolong (Margareth, 2013)

c. Fisiologi Persalinan

Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

1. Teori keregangan.

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi hormon progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat

menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

Postaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2014).

2.2.2 Tanda – tanda persalinan

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

a. Terjadi *listerning*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada primigravida, 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 napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

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

b. Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan (*palsu*) yaitu rasa nyeri ringan bagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

b. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin

c. Serviks menjaadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks

menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi (Rohani, 2014).

d. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala 1: Kala pembukaan

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

a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

1) Frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2) Serviks membuka dari 4-10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II : kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan HIS di tambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.

- b) Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum,ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka.

Pada waktu His kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang,dengan His dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam (Walyani, 2016).

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar,uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dala waktu 1-5 menit plaseta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brantandrew*,seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc (Walyani,2016).

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini bu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lochea yang berasal dari sisa sisa jaringan. Pada beberapa keadaan ,pengeluaran darah setelah proses kelahiran, menjadi banyak. Ini di sebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu di lakukan pengawasan sehingga jika

perdarahan semakin hebat, dapat di lakukan tindakan secepatnya (Walyani,2016).

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. Pengkajian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Rukiyah, 2014).

Tujuan asuhan persalinan yaitu:

1. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi.
2. Berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dan interprensi sehingga prinsip keamanan dan kualitas keamanan dapat terjaga.

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik 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 keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosa data dan mengidentifikasi masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah.
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan kepada diri kita sendiri.

3) Pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bayi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

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

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

B : (Bidan): pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- A** : (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K** : (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S** : (Surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O** : (Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K** : (Kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U** : (Uang): ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR,2014).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Pengertian Nifas

Menurut (Mochtar R, dkk, *Sinopsis Obstetri*,EGC, 2016), masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan secara pra-hamil.Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

Masa nifas (puerperium) adalah: masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Menurut Yetti Anggraini, tahapan masa nifas ada 3, yaitu :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium)
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) waktu 1-7 hari post partum
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote (later puerperium) waktu 1-6 minggu post partum
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Perubahan sistem reproduksi

1. Involusio Uterus

Proses involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Yetti Anggraini, 2016).

Proses involusi uterus menurut Yetti Anggraini adalah:

- a). Atrofi jaringan
Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.
- b). Autolisis
Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.
- c). Efek oksitosin (kontraksi)
Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan reaksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat

implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

1. Serviks

Setelah postpartum bentuk servik agak mengangap seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Servik mengalami involusio bersama-sama dengan uterus. Warna servik terdiri dari merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Yetti Anggraini, 2016).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.4
Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Parulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluar

Sumber : (Yetti Anggraini, 2016).

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil. Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju (Yetti Anggraini, 2016).

4. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak kendur. Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun

tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. bengkak, edema, memar akibat persalinan.

5. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim terasa keras setinggi 2 jari dibawah pusat.

2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Yetti Anggraini, 2016).

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini, yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3. Eliminasi: BAB/BAK

BAK

Pengeluaran air seni (urine) akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

BAB

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

6. Seksual

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

aman untuk memulai hubungan suami istri. Banyak budaya yang menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Manfaat dari melaksanakan senam nifas yaitu untuk mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, dan melancarkan sirkulasi darah. Biasanya senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, lalu secara teratur dilaksanakan tiap hari.

2.3.3 Asuhan Nifas

Mengetahui kebutuhan ibu dan bayi pada periode pascapersalinan pada ibu dan bayi, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif, konseling HIV/AIDS dan kontrasepsi, prosedur imunisasi.

Kunjungan masa nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal,uterus berkontraksi dengan baik,fundus di bawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan,cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Walyani, 2015).

2.3.4 Manajemen Asuhan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,temuan,keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Walyani, 2015).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnose dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr (Jenny, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin

4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
 5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahi Halaman 134

c. Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

11. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh,2013)

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat,letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual).obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Kepala
 - b. Mata
 - c. Hidung dan mulut
 - d. Telinga
 - e. Leher
 - f. Dada
 - g. Jantung
 - h. Abdomen
 - i. Tali pusat
 - j. Alat kelamin.
4. Perawatan lain-lain
 - a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah,diberikan imunisasi BCG,Polio,dan Hepatitis B (Sondakh, 2013)

2.4.3 Asuhan pada bayi 2-6 hari

a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Rukiyah, 2013) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel. 2.6
Durasi Kebutuhan Tidur

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber :Rukiyah,2013. *Buku ajar neonatus, bayi dan balita.*
Jakarta: Trans Info Media.

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masi dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya. Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatandi tempat tidur bayi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 ×/i
- 2) Hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 ajm, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

7) Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.(Rukiyah,2013)

2.4.4 Manajemen asuhan bayi baru lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.(walyani,2016)

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut Pinem, 2014 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

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

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan / KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen menurut (Pinem, 2014) yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas

5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi

a. Konseling

Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien.

Langkah-langkah Konseling KB (SATU TUJU)

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluka, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana kegunaannya dan kemudian cara kerjanya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.5.2 Macam – Macam Kontrasepsi

a. Pil oral

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

Cara penggunaan :

- a) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama
- b) Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid ini sangat dianjurkan
- c) Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru. Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru minum pil dari paket yang baru
- d) Bila muntah dalam waktu 2 jam, minum pil lain atau gunakan kontrasepsi lain
- e) Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.

Keuntungan dari pil oral kombinasi yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan, kesuburan cepat kembali setelah pengguna pil dihentikan. Yang boleh menggunakan pil kombinasi adalah usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan atau tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, riwayat kehamilan ektopik, siklus haid tidak teratur, kelainan jinak payudara, dan kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, syaraf. Cara kerja pil oral kombinasi yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2017).

2). Mini Pil (Berisi progestin)

Mengandung hormon progesteron, Keuntungan kontrasepsi Mini Pil yaitu sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen (Handayani, 2017).

7. Kontrasepsi Suntikan

Jenis Kontrasepsi suntikan :

- 1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg esradiol valerat.

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan adalah menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi. Efek samping dari kontrasepsi suntikan adalah gangguan haid berupa amenorhoe, mual, pusing, pendarahan bercak / Spotting (handayani,2017).

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kotrasepsi yang di insersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalu insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis Implan :

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanon : Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Indoplant :Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg diisi dengan lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja alat kontrasepsi bawah kulit adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, mencegah ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium(Pinem, 2014).

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimasukan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. Keuntungannya efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan,

reversibel dan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka panjang (8 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus dan kerugian dari alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yaitu haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Meilani, dkk, 2010).

Indikasi alat kontrasepsi dalam rahim adalah usia reproduksi, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, telah mempunyai satu atau lebih anak hidup, ingin menjarangkan kehamilan, tidak boleh atau tidak cocok memakai kb hormonal (Handayani, 2017).

Mekanisme Kerja AKDR yaitu mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus (Meilani, 2010).

b. Kontrasepsi Suntikan Progestin (3 Bulan)

Metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuscular (didaerah bokong). Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Pinem, 2014)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. H DI KLINIK BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan I

Masuk ke BPM,	30 november 2017	Jam:	13.00 WIB
Ibu		Suami	
Nama ibu	: Ny.H	Tn.P	
Umur	: 36 Tahun	44 Tahun	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Agama	: Islam	Islam	
Pendidikan	: SMP	SMP	
Pekerjaaaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jln.Gg bonsai	Jln.Gg bonsai	
	Pematangsiantar	Pematangsiantar	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Awal Kunjungan

Ulang

Keluhan utama : gatal daerah vagina dan tidak enak badan

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami:24 tahun istri: 16 tahun 49
- c) Lama menikah :20 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche :12 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lamanya : 3 hari

- d) Banyaknya : 3x ganti doek dalam sehari
 e) Sifat darah : Kental
 f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayatkehamilan, persalinan, dan nifas lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	15 Thn	Aterm	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	50/3100 /LK	Baik	Baik	Lancar
2	4 thn	Aterm	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	50/3000 /PR	Baik	Baik	Lancar
3	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 16-05-2017
 b) Tafsiran persalinan : 23-02-2018
 c) Pergerakan janin pertama kali : ada
 d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : -
 b) Trimester II :-
 c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Ada
 b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 c) Nyeri perut : Tidak ada
 d) Panas mengigil : Tidak ada
 e) Sakit kepala berat : Tidak ada
 f) Penglihatan kabur : Tidak ada
 g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada

- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 7-8 gelas /hari
 - Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

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

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : siang: 2 jam Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : klinik bidan
- Imunisasi TT1: 30 November 2017 TT2: 28 Desember 2017

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 157 cm
- 2) Berat badan : 58 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 22x/i
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 28 cm
- 5) Kepala:
 - a) Rambut : hitam Kulit kepala: bersih
 - b) Wajah: Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Pucat
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Pucat
 - Sklera mata : Kuning
 - d) Hidung : Bersih
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak

- f) Gigi : Karies : Tidak karies
- g) Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
- Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Ada
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Tidak ada
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : TFU 3 jari di atas pusat
 - b) Punggung : Kanan
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 140x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas

- a) Varises : Tidak ada
 b) Refleks patela : ka (+) ki (-)
 c) Oedema : Tidak ada

13) Uji diagnostik

- a) Hb : 9,8 gr%
 b) Urine : Glukosa: negatif
 Protein : negatif

S : Ny. H mengatakan mudah mengalami lelah dan gatal pada daerah vagina, .
 Keadaan umum ibu baik.

O : Keadaan umum baik. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Pernafasan: 20 x/i,
 Suhu: 36,4⁰C, BB: 58 kg, lila: 28 cm, conjungtiva merah, mammae tidak ada
 benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, TFU
 3 jari di atas pusat, Djj: 148 x/i. Hb: 9,8 gr %, HPHT: 16-05-2017

A : Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ 27-28 minggu , dengan presentasi kepala ,punggung
 kanan,janin hidup tunggal,intra uterin ,ibu dengan anemia ringan.keadaan
 ibu dan janin baik.

Masalah : susah tidur, gatal pada vagina dan mudah lelah

- Kebutuhan : 1. Istirahat yang cukup
 2. Menjaga kebersihan vagina
 3. Mengonsumsi tablet fe(zat besi)

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Pernafasan: 21 x/i, Suhu: 36,4⁰C dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan mendokumentasikannya di buku KIA.
2. Menganjurkan ibu agar tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan sehari-hari dan beristirahat yang cukup.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-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). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu bersedia. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari sebanyak 90 tablet, diminum pada malam hari, agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal 2 kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih dan kering.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada bulan januari 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

KUNJUNGAN II

Tanggal 23 Januari 2018

Pukul : 13.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini dalam keadaan sehat, dan sedikit lelah dan sering miksi

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,3 °C, Pols 24 x/l, BB 62 kg, lila 30 cm, TFU 3 jari dibawah px

Pemeriksaan Hb : 11, gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : Negatif

Pemeriksaan Protein urine : Negatif

Hasil pemeriksaan Palpasi leopold

Leopold : Teraba TFU 3 jari di bawah Px (32 cm). Pada fundus teraba bulat, lunak.

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

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

Leopold IV : Belum memasuki PAP.

TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 138 x/i

A : G_{III} P_{II} Ab_0 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup tunggal, letak membujur, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala, dan belum memasuki PAP. Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu mengatakan mudah lelah dan sering miksi

Kebutuhan : Konseling tentang istirahat yang cukup
Mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya, memantau KU ibu dan melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu
2. Tetap memberikan dan menganjurkan tablet Fe di konsumsi 1 tablet setiap malam.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan, untuk menghindari sesak pada saat tidur.
5. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologi system perkemihan kehamilan trimester III .Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Akibatnya dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus.
6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari
7. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
8. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Kala I Fase Laten

Hari, Tanggal: Jumat, 23 februari 2018, Pukul 20.30 WIB

Data Subjektif

Ny. H datang ke klinik bidan dengan keluhan rasa mules pada perut yang menjalar ke pinggang namun tidak teratur, Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

keluar darah bercampur lendir dari kemaluan, sejak jam 16.30 WIB, adanya gerakan janin.

Data Objektif

K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/i, S: 36,4°C, P: 22x/i, DJJ 142x/i, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, portio menipis, VT : pembukaan 6 cm, ketuban utuh, Penurunan kepala 3/5 di Hodge III teraba kepala.

Analisa

GIII PII A0 Usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan rasa nyaman pada ibu

Penatalaksanaan

Pukul 18.50 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan tampak bahagia.
2. Menghadirkan pendamping dalam persalinan, Ibu didampingi oleh suaminya.
3. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada

ibu, pandangan kearah perut ibu, dan kedua tangan berada pada lipatan paha ibu.

4. Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal: JUMAT, 23 Februari 2018 Pukul 21.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk mau BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

K/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,7°C, P: 20x/i, DJJ 148x/i, His: 5x/10'x45'' kuat, pembukaan lengkap, ketuban (-), penurunan kepala Hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisa

Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan

Pukul 21.45 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Melakukan pertolongan persalinan, mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol

serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, ketuban pecah pukul 21.50, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain bersih dan melakukan pimpinan persalihan dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih untuk membersihkan jalan nafas, dan memeriksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Pukul 22.50 WIB Bayi lahir spontan. Keadaan umum baik.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 22.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/i, S: 36,4°C, P: 22x/i, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, kandung

kemih kosong, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba.

Analisa

PIII A0 inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III, periksa kelengkapan plasenta.

Pastikan tidak ada janin kedua.

Penatalaksanaan

Pukul 23.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat yang semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat. Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan cara memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir, kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm, letakkan tangan kiri tepat diatas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepada ibu (dorsal-kranial) lakukan hingga plasenta terlepas, setelah terlepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina lalu menopang plasenta dan memilinnya searah jarum jam dengan perlahan dan pasti. Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, selaput ketuban utuh.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu mengestimasi perdarahan, membersihkan ibu, mengkatikan pakaian ibu, dan memakaikan doek, memantau perdarahan dan kandung kemih.

3. Melakukan masase pada fundus uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, kontraksi baik.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 23.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, namun ibu masih ada rasa mules, ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada luka perineum, dan ibu menyatakan senang dengan kelahiran anaknya, periksa laserasi jalan lahir.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 82x/i, S: 36,3°C, P: 22x/i, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc.

Analisa

PIII A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 23.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36⁰C, Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc
2. Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT, melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu.
3. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.
4. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

Hasil Pemantauan

Pukul 23.25 WIB K/u ibu baik, TD 120/80 mmHg, N: 82x/i, S: 36,5°C, P: 18x/i, TFU 3 jari diatas simfis, perdarahan normal, kandung

	kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik.
Pukul 23.30 WIB	K/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,4°C, P: 23x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
Pukul 23.45 WIB	K/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 82x/i, S: 36,2°C, P: 22x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
Pukul 00.00 WIB	K/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 83x/i, S: 36,5°C, P: 22x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik.
Pukul 00.30 WIB	K/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,3°C, P: 22x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 01.00 WIB	K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 82x/i, S: 36,4°C, P: 20x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan I (6 jam postpartum)

Hari, Tanggal: Sabtu, 24 februari 2018 Pukul 05.50 WIB

Ibu merasa takut melakukan banyak pergerakan karena masih merasakan nyeri pada vagina

Objektif

K/u ibu baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/l, P 22 x/l, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, jumlah lochea \pm 1-1 ½ doek, konsistensi cair, perineum tidak ada jahitan, kandung kemih kosong. Ibu sudah BAK 3 kali namun masih dibantu diatas tempat tidur karena ibu belum berani ke kamar mandi. BAB belum ada.

- Pukul 05.55 WIB Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
- Pukul 08.35 WIB Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan.
- Pukul 09.10 WIB Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya

Kunjungan II (6 hari postpartum)

Hari, Tanggal: 1 maret 2018 Pukul 10.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan kuat dan baik.

Objektif

K/u ibu baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/l, P 22 x/l, S 36,5 °C, Tidak ada tanda-tanda peradangan ,ASI lancer,TFU pertengahan pusat dan simfisis ,kontraksi baik,lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan ,kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa

1. Ny. H PIII A0 dalam masa nifas hari ke-6 setelah postpartum dengan umum ibu baik. Diagnosa Kebidanan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas

Pelaksanaan

Pukul 10.35 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, memberikan konseling cara memerah ASI, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar bayi mampu menghisap dengan benar

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari

Memberitahu kepada ibu untuk membawa bayinya imunisasi ke posyandu sebelum usia bayi 1 bulan

Menginformasikan kepada ibu tentang motivasi KB, memberitahu kepada ibu bahwa jenis KB yang dapat digunakannya selama menyusui bayinya adalah MAL, kondom, kontrasepsi progestin, kontrasepsi kombinasi, kontap dan AKDR yaitu KB pasca melahirkan.

Kemudian ibu menanggapi dengan mengatakan akan memberitahukan KB apa yang akan digunakan pada kunjungan berikutnya.

Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Hari, Tanggal: 9 Maret 2018 Pukul 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar.

Data Objektif

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,2°C, P: 22x/i, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam: normal, lochea serosa ±5 cc, kandung kemih kosong.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
PIII A0 2 minggu postpartum normal keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan bayi

Penatalaksanaan

Pukul 11.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan
2. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 17 april 2018

Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Hari, Tanggal: , 17 April 2018 Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar. Bayi menetek dengan kuat dan baik.

Data Objektif

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,3°C, P: 20x/i, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, ASI (+),

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
PIII A0 6 minggu postpartum calon akseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB .

Penatalaksanaan

Pukul 11.05 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya
3. Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.3.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal :Minggu, 24 februari 2018 Pukul : 04.50 Wib

Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. H

Umur : 6 jam

Subjektif

Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi aktif, menangis kuat dan telah BAK.

Objektif

K/u baik,baru lahir pukul 22.50 Wib Bayi perempuan, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, segera menangis, KU baik, BB 3300 Gram, PB 50 Cm, LK 35 Cm, LD 34 Cm A/S : 9/10, kepala tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, bunyi *wheezing* dalam pernafasan, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, memiliki 2 labia dan 1 buah klitoris, ada orifisium uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada rooting reflek, sucking reflek, glabella reflek, swallowing reflek, dan morro refleks (+). Istirahat bayi pada saat ini cukup yaitu \pm 12 jam, bayi akan diberikan imunisasi HB 0

Analisa**Bayi Ny.H.**

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

Pelaksanaan

Jam 08.50 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada keluarganya

Memandikan bayi dan membungkus tali pusat

Memberikan imunisasi Hb 0 dengan menyuntikkan di 1/3 paha kanan bayi dan membedong bayi

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin dengan interval 1-2 jam per setiap pemberian.

Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.

3.3.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2018

Pukul : 09.10 Wib

Subjektif

Bayi Ny. H umur 6 hari.Ibu mengatakan bayi agak rewel pada malam hari, menyusui kuat, BAK sering. Dan tali pusat sudah putus.

Objektif

K/u baik, suhu: 36,7 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3300 gram, tali pusat belum pupus, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda , sclera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium, ada rooting refleks, sucking refleks, glabella refleks, swallowing refleks, dan morro refleks (+)

Analisa

Neonatus cukup bulan, usia 6 hari, keadaan umum baik.

Pelaksanaan

Pukul 09.15 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti.

Memandikan bayi dengan air hangat sambil mengajarkan kepada ibu bagaimana memandikan bayi yang benar agar ibu tidak takut pada saat memandikan bayinya.

Membedong bayi

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Menganjurkan ibu untuk selalu rawat gabung dengan bayinya agar bayi lebih merasa nyaman.

3.3.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu ,9 maret 2018

Pukul : 09.00 Wib

Subjektif

Bayi Ny. B umur 14 hari. Ibu mengatakan bayinya kuat ,menghisap ASI ,tidak rewel,dan keadaan bayi sehat.

Objektif

K/u baik, suhu: 36,7 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3200 gram, pusat warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda , sklera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium, ada rooting refleks, sucking refleks, glabella refleks, swallowing refleks, dan morro refleks (+)

Analisa

Neonatus cukup bulan, usia 14 hari, keadaan umum baik

Pelaksanaan

Pukul 09.25 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa baik dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan dan tali pusat telah pupus, ibu mengerti.

Memandikan bayi dengan air hangat sambil mengajarkan kepada ibu bagaimana cara memandikan bayi dengan baik

Membedong bayi

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Memberitahu kepada ibu bahwa pada hari selasa bayinya sudah bias ibu sendiri yang memandikan karena tali pusat telah putus dan ibu tidak perlu takut lagi untuk memandikannya.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal1 : 18 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

S : Ny.H sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, tidak ada lochea lagi dan sudah haid dan ibu ingin menjarakkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD: 110/70mmHg, nadi:80x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 16x/i.Payudara terlihat bersih, putting susu menonjol. TFU: sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti normal saat sebelum hamil.
BB: 57 Cm.

A : P: III A: 0 Ibu dalam masa interval ingin menjadi akseptor KB suntik.

Pukul 13.10 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahaminya.

Memberikan konseling tentang dari alat kontrasepsi dan mengadakan pendekatan kepada ibu.

Menjelaskan manfaat, efek samping, cara kerja, penggunaan bagi alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih.

Memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi unuk penggunaan alat kontasepsi.

Melakukan penyuntikan depo-provera secara IM dengan baik.

Memberikan penyuluhan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah penyuntikan sekarang yaitu tanggal 11-07- 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny. H umur 36 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 30 November 2017, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi aseptor KB tanggal 11 Juli 2018 yang dilakukan diklinik bidan M.Ginting di rakuta sembirring kota Pematangsiantar dan di rumah klien Ny.H di Jalan Rakuta Sembiring gg. bonsai kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny.H dari kehamilan trimester I, dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan, nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya.. Ny.H telah melaksanakan antenatal care di klinik bidan M.Ginting Jalan Rakuta Sembiring dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan.

Selama Kehamilan Ny.H melakukan pemeriksaan selama 8 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali trimester I, 3 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2016)

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. H dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe, Pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin, Tes laboratorium, Konseling dan

penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.H mendapat 10 T tersebut.

Pada tanggal 30 november 2017 penulis melakukan pengkajian pada Ny.H dengan usia kehamilan 27-28 minggu. Ny.H melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT:16-05-2017 dengan tinggi badan 157 cm, BB :62 kg, sebelum hamil BB: 50 kg, lila 23 cm, TD:110/70 mmHg,nadi 80 x/i suhu 36,5 C, pernafasan 22x/i. Tidak ada bengkak pada konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik,puting susu menonjol dan hasil palpasi leopard I TFU pertengahan antara pusat dan simfisis

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.H di dapat hasilnya yaitu 9 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.H mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi. Sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny H dapat meningkat.

Menurut Cuningham (2014) bahwa konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal disebabkan oleh defisiensi zat besi. Kebutuhan besi pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari,maka dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus dan wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dengan rutin yang diharapkan dapat meningkatkan kadar hb pada ibu hamil.

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny.H hasil pemeriksaan Ny.H diperoleh bahwa konjungtiva pucat, artinya keadaan ini masih menggambarkan bahwa Ny.H masih mengalami anemia. Untuk itu disarankan pada Ny.H untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet besi.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.H pada trimester III adalah 10 kg yaitu dari berat badan 50 kg ke 62 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. sehingga selama kehamilan Ny.H mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 10 kg yaitu berat badan sebelum hamil 52 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37-38 minggu menjadi 62 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg (Chunningham, 2014))

Selama kehamilan lanjut Ny.H juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. sering buang air kecul terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih.maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.(Cuninggham, 2014).

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar.sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya (Chunningham, 2014). sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala

di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan Hal yang fisiologis.

Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval(selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2016).

Asuhan kehamilan pada Ny.H dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine,glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal(10 gr%), dengan demikian kehamilan Ny,H adalah kehamilan dengan anemia Ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 23 Februari 2018 Ny.H datang ke klinik bidan pada pukul 20.30 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu mengatakan mules yang dialami semakain lama semakin sering. Pada pukul 20.30 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:140x/i,His 3x10'30'', VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 6 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.H akan bersalin dan mengajarkan ibu taknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada Pukul 22.20 wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny.H, persalinan berlangsung spontan pada

tanggal 23 Februari 2018. kala I berlangsung selama ± 2 jam,. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 22.20 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), persio menipis, ketuban pecah spontan. kontraksi his 4x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. pada pukul 22.50 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB:50 cm, *Apgar Score* 9/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3400 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

Kala III pada Ny.H berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 22.50 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 22.52 wib. Pada pukul 23.10 wib dilakukan peregang tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada . setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. kala III pada Ny.H berlangsung ± 10 menit.

Penanganan kala III pada Ny.H telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2016) yang dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak, setelah itu dilakukan

pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontakasi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 23.35 wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada 36,8 °C, RR 22 x/i, dan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV pada Ny.H, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.H yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ± 200 cc, kala IV ± 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi.

Kunjungan nifas pada Ny.H adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 4 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.H mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggarini, 2016). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggarini, 2016).

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah pupus. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan III, 4 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,7 °C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea

alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.H dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahtraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Pada proses konseling, ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. karna saat ini ibu sedang menyusui bayinya maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 22.50 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes, 2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan, (APN, 2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. hasil pemeriksaan pada bayi. Ny.H yang diperoleh adalah Apgar Score 9/10, jenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BB 3300 gram, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 2 hari postpartum. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 3 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi $36,7^{\circ}\text{C}$, BB 3200 gram, ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja, tali pusat belum pupus. Pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak mamfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

4.5 Keluarga Berencana

Berbagai jenis pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih Ny.H yang sesuai dengan ibu yang menyusui diantaranya adalah pil progestin, KB suntik, AKBK(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom.

Berdasarkan kondisi Ny.H yang masih dalam proses menyusui , ibu dianjurkan untuk memilih suntik KB 3 bulan, karna efektif tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suntik progestin yaitu: sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kesuburan lebih lambat, cocok untuk masa laktasi karna tidak menekan produksi ASI

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori

(Meilani, 2010) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karna hanya mengandung hormon progestin.dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, dan Ny.H tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. H telah dilakukan sejak bulan Agustus sampai dengan bulan Juli
2. Pada kehamilan terdapat diagnosa dengan mudah pusing dan mengalami gatal pada daerah vagina Pada ibu hamil trimester III, dan asuhan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilan tersebut.
3. Persalinan Ny. H dengan persalinan normal dan asuhan sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu
4. Bayi baru lahir normal dan asuhan sudah diberikan sesuai kebutuhan bayi baru lahir disertai dengan kunjungan neonatus.
5. Ibu nifas normal, dan asuhan sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu nifas
6. Ny. H menjadi akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 11 Juli 2018 setelah mendapat konseling.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2014. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta: EGC
- Dinkes ProvSu, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf)
- Dinkes ProvSu, 2016. *profil kesehatan pematangsiantar*. 2016.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Jenny J.S Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* . <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>
- _____, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2013.pdf)
- Kemenkes kesehatan RI 2016. [\(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>\)](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf).
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G, B. I, Manuaba G. B. I. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi 2*. Jakarta: TIM
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G, B. I, Manuaba G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi 2*. Jakarta: TIM
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, " puerperium care"*
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Rustam Mochtar 2016. *Sinopsis Obstetri* .Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran.

Saroha Pinem. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media

. Sri Handayani. 2017. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Sulistiyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sujiyatini & Hidayat. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Walyani, ; Purwoastuti 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

_____walyani_, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____walyani_, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yetti Angraini. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Lestari M. Sihombing
Tempat/Tanggal Lahir : Sipahutar, 19 Mei 1997
Anak Ke : 5 (kelima) dari 5 (lima) Bersaudara
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Bangsa : Indonesia
Nama Ayah : Sahapan Sihombing
Nama Ibu : Alm. Santa Maria Hutauruk (+)
Nama Saudara kandung : - Robin Adinatal Sihombing, S.P
- Erlinawati Sihombing, Amd.Kom
- Sahat Alfredo Sihombing, S.Hut
- Joni Bitara Sihombing
Alamat : Aek Mabar. Siborongborong
Motto : "Jangan hanya menunggu, tapi bergeraklah, lakukan apa yang bisa kita lakukan, tidak akan ada hasil jika tidak ada proses"

B. Riwayat Pendidikan

TK (2001-2002) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari TK santa lusia
SD (2003-2009) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SD Negeri inpres
SMP (2009-2012) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SMP Negeri 2
Siborongborong
SMA (2012-2015) : Mengikuti pendidikan dan LULUS dari SMA Fkip HKBP
Nomensen Pematangsiantar

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HARLIN RAHAYU
Umur : 36 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. GG Bonsai

Istri dari

Nama : PAIDI
Umur : 44 TAHUN
Pekerjaan :
Alamat : Jl. GG Bonsai

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

Nama : Lestari M. Sombing
NIM : PD. 73.2421.5.062

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

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


Pematangsiantar,

2017

Suami/ Pendamping


(PAIDI)

Pelaksana


(Lestari)

Klien


(HARLIN RAHAYU)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23-02-2018
- Nama bidan: N. Embing
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasional
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: -W / T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasinya: _____

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gejala janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM7:
 - Ya, waktu: 20 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Percepatan tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x):
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendak?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23.45	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	00.00	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	00.15	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	00.30	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
2	01.00	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	01.30	110/70 mmHg	80%	36,7	20 cm di bawah pusat	Baik	Kesemp	Normal

- Masasa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak:
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4:
 - Tindakan:
 - Perbaiki, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak diperbaiki, alasan: tidak ada jahitan
- Alonis uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 100 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV





- Kondisi ibu: KU TD mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: t / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asikula ringan / pucat/biru/kemeras tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasinya: _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : LESTARI M SIHOMBING
NIM : PO. 73.24.2.15.062
Judul LTA : Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. II Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Sampai Dengan Akseptor KB di klinik Bidan M.G kota Pematangsiantar.

Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb

Pembimbing Pendamping : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes

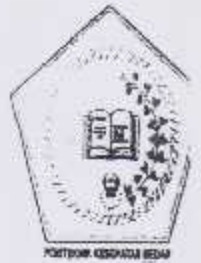
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	5 Juli 2018	Bimbingan kunjungan III	
2.	5 Juli 2018	Konsultasi BAB III	
3.	5 Juli 2018	Bimbingan arahan tentang penyusunan BAB IV - V	
4.	13 Juli 2018	ACC BAB I - V Dari pembimbing II	 Ribka Nova S.
5.	11 Juli 2018	ACC BAB I - III Dari pembimbing I	 Tengku Sri Wahyuni



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	JULIANA AYU	PO-73-24-215-005	Senin/ 05/03-2018	Asuhan Kebidanan pada Ny D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB di klinik di kota Rematombantor	Inke Wachayati, sst, M.Keb	
2	CHRISTEN DESY CORNELITA PURBA	PO-73-24-215-005	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan pada Ny J masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB di klinik di kota Rematombantor	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
3	VANY SILALAH	PO-73-24-215-015	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan pada Ny H masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM Y.H kota Rematombantor	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
4	ASKA HANNA HIA	PO-73-24-215-009	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana pada Ny A Badan M-G Kota Rematombantor	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
5	MARULAM IYO NELI MANURUNG	PO-73-24-215-022	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir dan keluarga berencana pada Ny H di klinik M-G P. Pantar	Sri Herawati Groat, S.Kep, Ners, M.KES	
6	NURHALIMAH	PO-73-24-215-067	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny T masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di klinik Bidan T.H kota Rematombantor	Sri Herawati Groat, S.Kep, Ners, M.KES	
7	DADE MEYLAN ROTUA	PO-73-24-215-008	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny N masa hamil, bersalin, sampai menjadi akseptor KB di BPM di kota P. Pantar	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
8	WINDA CHRISTIN SIAHAAN	PO-73-24-215-037	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny O masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir sampai menjadi akseptor KB di BPM P. Pantar	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
9	CHRISTIN MONALI MANURUNG	PO-73-24-215-006	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny R masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM L.M kota Rematombantor	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
10	LISTIARI	PO-73-24-215-020	Jumat/ 09/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny L masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di klinik Bidan Y-R kota Rematombantor	Juliani Purba, S.Pd, M.KES	



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0254/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. H Di Klinik Bidan M. Ginting Kota Pematangsiantar”

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

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

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

Medan, 29 Juni 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan *



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