

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MELIN PRISTANTY SIPAYUNG
NIM : P0.73.24.2.15.064

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN
POLTEKES KEMENKES PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KB DI KLINIK BIDAN H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

MELIN PRISTANTY SIPAYUNG
NIM : P0.73.24.2.15.064

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN
POLTEKES KEMENKES PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

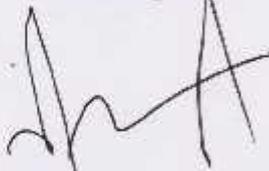
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB NY.F DI KLINIK
BIDAN H KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : MELIN PRISTANTY SIPAYUNG

NIM : P0.73.24.2.15.064

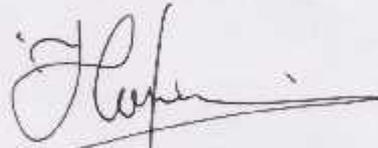
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



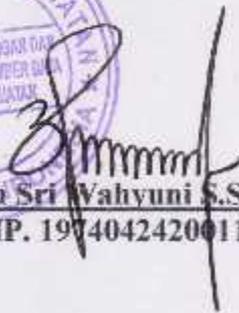
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP.197310302001122001

Pembimbing Pendamping



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

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

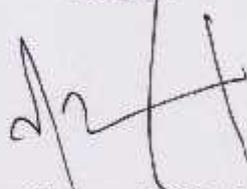
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB NY.F DI KLINIK
BIDAN II KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : MELIN PRISTANTY SIPAYUNG

NIM : P0.73.24.2.15.064

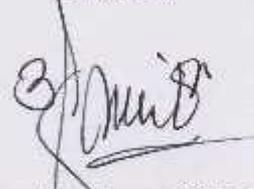
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



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

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
JURUSAN KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

Nama : Melin Pristanty Sipayung
Nim : P0.73.24.2.15.064

Asuhan Kebidanan Pada Masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB Ny. F di klinik Bidan H Kota Pematangsiantar.

vi + 66 halaman + 5 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Laporan Kasus.

Hasil : Ny. F usia 25 tahun, Gravida 2 Paritas 1 Abortus 0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu. HPHT: 10-07-2017, TTP: 17-04-2018, tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada alergi obat. Frekuensi ANC pada Trimester I 1x, Trimester II 1x, Trimester III 2x. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar dan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x. Pada pelaksanaan ANC pada Ny. F hanya ditemukan masalah yang sifatnya fisiologis pada masa kehamilan dan semua dapat teratasi. Pada persalinan Ny. F mengalami ruptur derajat I, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan perawatan perineum. Masa nifas berjalan dengan baik tanpa ada bahaya atau komplikasi pada ibu. Kunjungan terakhir masa nifas telah di informasikan tentang KB, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntikan deprovera yang disuntik dalam jangka waktu 1x3 bulan.

Pada asuhan BBL pada Ny. F tidak ditemukan masalah. Bayi lahir normal menangis, kulit kemerahan dan pergerakan aktif dengan *APGAR score* 8/10, tidak ada kelainan dan cacat bawaan, berat badan bayi 3200 gr. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang diberikan sejak kehamilan sampai dengan KB sesuai standar dan kewenangan yang dimiliki bidan. Dengan penerapan asuhan *continuity of care* yang dilaksanakan bidan diharapkan dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta pencapaian akseptor KB yang meningkat.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Ruptur Perineum, Ny. F GII PI A0, Keluarga Berencana

**POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 17th JULY 2018**

Nama : Melin Pristanty Sipayung
Nim : P0.73.24.2.15.064

Midwifery Care Period Pregnancy, Birth, Postpartum, BBL and KB Ny.F in the Pematangsiantar City Midwife Clinic.

vi + 66 pages + 5 tables + 8 attachments

ABSTRACT

The purpose : To improve the knowledge and skills in providing midwifery care is continuity of care in pregnancy, childbirth, postpartum, and family planning newborn baby using obstetric management approach.

Method : Case report.

Result : Mrs. F was 25 years old, Gravide 2 Parity 1 Abortion 0 with a gestational age of 36-38 weeks. The last day of last menstruation 10-07-2017, and interpretation of labor 17-04-2018, no history of diabetes, asthma, heart disease, hypertension and no drug allergies. The frequency of the ANC in the first trimester once, second trimester once, third trimester twice. The caring which is provided is in accordance with the standards and has received two TT immunizations. During the ANC implementation only found physiological problems during the pregnancy of Mrs.F and it all can be resolved. At delivery Mrs.F has a grade 1 rupture, but problems can be resolved by performing perineal care. The puerperal period goes well without any danger or complications in the mother. The last visit to the postpartum period had informed about the use of contraceptives, and the mother decided to become family planning acceptors depoprovera injections which were injected within three months.

At BBL care for Mr.F there was no problem found. Baby was born normally cry, reddish skin, and active movements with APGAR score 8/10, no congenital abnormalities and defects, and the baby's weight was 3.200 gram. Care at BBL is given as needed.

Conclusion : Midwifery care provided from the pregnancy to the KB is in accordance with the standards and authority of the midwife. With the implementation of continuity of care which carried out, midwife is expected to reduce the reduction of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) and the achievement of acceptors increases.

Keywords : Continuity of Care, Perineum Rupture, Mrs. F GII PI A0, Family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB Ny. F di Klinik Bidan H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Hj.Hendrayatni Am.Keb selaku bidan pembimbing klinik yang telah membimbing dan memberi kesempatan untuk praktek kebidanan dalam penyusunan laporan tugas akhir di Klinik Bidan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. F yang bersedia menjadi klien masa hamil sampai menjadi akseptor KB selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

8. Orangtua terkasih J.Sipayung dan M. Br. Simanjuntak yang selalu memberi dukungan moral dan dana bagi saya yang mendukung dan mendoakan saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang telah membantu saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

MELIN PRISTANTY SIPAYUNG
NIM: P0.73.24.2.15.064

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Lampiran	v
Daftar Singkatan	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	12
2.3 Masa Nifas	17
2.4 Bayi Baru Lahir	24
2.5 Keluarga Berencana	26
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN.....	32
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	32
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	38
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	45
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	49
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	52
BAB 4 PEMBAHASAN.....	55
4.1. Kehamilan.....	55
4.2 Persalinan	57
4.3 Nifas	59
4.4 Bayi Baru Lahir	61
4.5 Keluarga Berencana.....	63
BAB 5 PENUTUP	65
5.1 Simpulan.....	65
5.2 Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	9
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	10
Tabel 2.3 Penilaian APGAR SCORE	25
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu	35
Tabel 3.2 Nilai APGAR SCORE	49

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

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depot Medroxyo Progesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala

PAP : Pintu Atas Panggul
SDKI : Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP : Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toksoid
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV : Tanda Tanda Vital
UUK : Ubun Ubun Kecil
VDRL : Veneral Disease Research Laboratory
WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI berdasarkan SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 75/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 Kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014, AKI maternal di Kabupaten Simalungun terdapat 8 jiwa yang meninggal, dan di Kota Pematangsiantar terdapat 14 jiwa yang meninggal (Depkes RI, 2014).

Penyebab kematian ibu secara langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi dalam kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian (Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA). Menurut Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Sensus Penduduk (SP). Berdasarkan Sensus Penduduk, Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 kali sensus terakhir yaitu, SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH, turun menjadi 26/1.000 KH. Maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2012 sebesar 22,6/1.000 KH, tahun 2013 sebesar 21,59/1.000 KH dan tahun 2014 sebesar 20,22/1.000 KH (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014, Cakupan K1 adalah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi, sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Simalungun sebesar 90,08% dan K4 sebesar 81,21%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan perlambatan, yaitu dari 86,73% pada tahun 2010 meningkat sekitar 0,5% menjadi 87,28% pada tahun 2014. Dari 33 kabupaten/kota, yang mampu mencapai target SMP dengan Kesehatan 90% pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Mandailing Natal sebesar 90,10%, Simalungun sebesar 93,33%, Deli Serdang 94,00%, Nias Selatan 95,96%, kota Medan sebesar 100,96%, Binjai sebesar 90,49% dan Pematangsiantar sebesar 85,48%. Pada tahun 2014 pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%, cakupan kabupaten Simalungun sebesar 89,21% dan di Pematangsiantar

sebesar 80,61%. Kunjungan Neonatus dilakukan minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN). Pada tahun 2014 kunjungan Neonatal KN1 yaitu 9636% dan KN lengkap yaitu 92,34%. Cakupan KN1 di Kabupaten Simalungun yaitu 99% dan KN yaitu 93% (Depkes RI, 2014).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, terlalu muda (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering, terlalu dekat, dan terlalu tua (di atas usia 35 tahun). Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sebesar 19.961 atau 17,83% dari PUS yang ada. Peserta KB Aktif di Kabupaten Simalungun yaitu jenis Kontrasepsi Non MKJP yaitu suntik (47,17%), Pil (40,09%) dan Kondom (12,7%), sedangkan yang memakai MKJP yaitu Implan (12,31%), IUD (9,72%), MOW (13,76%) dan MOP (0,59%) (Depkes RI, 2014).

Kontrasepsi yang digunakan ibu adalah suntikan progestin cocok untuk wanita menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi ini seringkali menimbulkan gangguan haid, perubahan berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu kecuali saat jadwal suntikan selanjutnya. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu Medroksiprogesteron mengandung 150 mg DMPA disuntikkan setiap 3 bulan secara intramuskular (Astutik, 2015).

Menurut penelitian Prawitasari Eka dkk, tahun 2015, dinyatakan bahwa ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Ruptur perineum dibagi 4 derajat yaitu derajat 1 sampai derajat 4. Berdasarkan analisa univariat di RSUD Muntala diketahui bahwa dari 41 responden, ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak yaitu ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 24 orang (58,54%), sedangkan jumlah tekecil ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yaitu pada derajat 1 sebanyak 8 orang (19,51%).

Dari hasil penelitian terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh paritas yaitu jumlah anak yang dilahirkan ibu baik yang lahir hidup maupun meninggal. Pada primigravida mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya ruptur perineum karena belum pernah mempunyai anak, dibandingkan dengan multigravida. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 28 orang ibu bersalin pada jarak kelahiran <2 tahun, ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 18 orang (43,90%), sedangkan pada jarak kelahiran >2 tahun, jumlah terbanyak ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 6 orang (14,63%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur derajat I sebanyak 1 orang dengan umur <20 tahun (2,43%), dan 7 orang ibu bersalin dengan umur 20 – 35 tahun (17,07%). Pada ibu bersalin derajat 2 sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%), 17 orang ibu bersalin dengan umur 20 – 35 tahun (41,46%) dan 6 orang ibu bersalin dengan umur >35 tahun (14,63%), sedangkan pada ibu bersalin yang mengalami derajat 3 sebanyak 1 orang dengan umur <20 tahun (2,43%), 5 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20 – 35 tahun (12,19%), dan 3 orang ibu bersalin dengan umur >35 tahun (7,31%). Hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 8 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500-4.000 gram (19,51%). Pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 7 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir <2.500 gram (17,07%), 16 orang ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500-4.000 gram (39,02%), dan 1 orang ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir >4.000 gram (2,43%); sedangkan pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 sebanyak 3 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500-4.000 gram (7,31%) dan 6 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir >4.000 gram (14,63%).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. F umur 25 tahun GIIPIA0 dimulai

dari trimester I, II, III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. F umur 25 tahun, GIIPIAO trimester I, II, III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis menolong persalinan, masa nifas, perawatan pada neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. F di klinik bidan H Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. F dilaksanakan di Klinik Bidan H di Jln. Radjamin Purba Pematangsiantar dan di rumah pasien Jln. Sri Wangi Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. F dilakukan pada bulan Oktober 2017- Mei 2018.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang di dapat di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar
 - a) Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secar berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
 - b) Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Bagi Bidan

Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III berlangsung dalam 13 minggu yaitu antara minggu ke-28 hingga ke-40.

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan (Winkjosastro, 2016).

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil menurut Walyani, 2015 sebagai berikut:

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

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

3. Personal Hygiene

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

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

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

Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Walyani, 2015).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Menurut (Rukkiyaah dan Lia, 2014) asuhan antenatal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan dataa dan menetpkan diagnosa rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin kemanan dan keluasan serta kesejahteraan

janin selama periode kehamilan terutama pada pemeriksaan antenatal pertama ataupun ulangan. Standar minimal ANC adalah 14 T, yaitu :

1. Timbang dan ukur Tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body masa index) dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. total pertambahan BB pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg adapun TB menentukan panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

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

Tabel: 2.1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12, 5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	≥ 7 kg
Gameli		16-20,5 kg

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta Pustaka Baru Press. Hal 58.

2. Ukur tensi darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi fundus Uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc

Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk Badan
12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 minggu	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	29-35 minggu	-
36 minggu	36 minggu	Pada prosesus sifoideus

Sumber: Ai Yeyeh Rukiah, 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta.

4. Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5. Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Jika ditemukan anemia berikan 203 tablet zat besi perhari.

6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa berisiko tertular penyakit kelamin. Perempuan berisiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya rentan terhadap PMS.

7. Pemeriksaan HB (Haemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa Haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

8. Pemeriksaan VDRL

Menganjurkan ibu pemeriksaan VDRL untuk mendeteksi secara dini risiko penularan penyakit IMS.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11. Temu Wicara

Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien.

12. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein (positif), maka ibu bahaya PEB.

13. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM (Diabetes Melitus).

14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

Diberikannya terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium, dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayinya kelak. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran serviks dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2014).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah.

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran. Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Rohani dkk, 2014).

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, Dan IV)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh

darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membukia. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

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

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala Kala II antara lain : His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi; ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina; perineum terlihat menonjol; vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu dari tingkat kesadaran, pemeriksaan tandatanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan mmeletakkan jari tangan secara mlintang antara pusat dan unduus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan akti (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Periksa perineum dari perdarahan akti (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- g) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- h) Dkumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang patogra segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani dkk, 2014).

c. Masalah Pada Persalinan

Ruptur Perineum

Robekan jalan lahir merupakan penyebab ke dua dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi uterus yang baik umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (ruptur perineum dinding vagina dan robekan serviks). Hal ini dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pemeriksaan yang cermat dan saksama pada jalan lahir. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan yang belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri (Rohani dkk, 2014).

Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu sebagai berikut:

1. Derajat satu

Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.

2. Derajat dua

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

3. Derajat tiga

Robekan sampai mengenai mukosa vagina kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal.

4. Derajat empat

Robekan sampai mengenai mukosa vagina kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal dan mukosa rektum.

Tindakan yang dilakukan sebagai berikut :

1. Lakukan eksplorasi dan mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan.
2. Lakukan irigasi pada empat luka dan bubuhi antiseptik.
3. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat di serap.

4. Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator.
5. Khusus pada ruptur uteri komplet (hingga anus dan bagian rektum) dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan pada rektum (Rohani dkk, 2014).

Menurut hasil penelitian Prawitasari, 2015 pada saat ibu bersalin ibu mengalami robekan pada jalan lahir ketika mengejan yang terlalu cepat. Dijelaskan bahwa ruptur perineum sewaktu persalinan dapat berbahaya dimana bahaya dan komplikasi antara lain adalah perdarahan, hematoma fistula dan infeksi. Ada juga proses kehamilan dan persalinan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang perempuan. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta dan ruptur perineum.

Penelitian dari Aginah, 2014 Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum ialah faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang terlalu cepat dan umur ibu. Faktor lain yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi kepala.

Hasil dari penelitian Prawitasari, 2015 saat persalinan ibu mengalami masalah yang terjadi yaitu Rupture Perineum diakibatkan karena ibu mengejan yang terlalu kuat menyebabkan robekan pada jalan lahir. Ibu primipara dapat mempengaruhi terjadinya laserasi pada jalan lahir. Hal ini mencerminkan bahwa pada ibu dengan primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

Hasil dari penelitian Aginah, 2014 rupture perineum sewaktu persalinan, ialah asuhan yang diberikan pada ibu dengan rupture perineum ialah penjahitan perineum derajat II, kemudian melakukan perawatan luka perineum, menjaga kebersihan hygiene dengan baik, melakukan senam kegel yang dilakukan pada pasca persalinan dapat memperbaiki dan memulihkan tonus otot perineum sehingga akan membantu mempercepat kesembuhan luka perineum. Selain itu, dengan melakukan perieum massage pada area bekas luka jahitan perineum juga akan membuat perineum lebih elastis dan dapat mengurangi resiko rupture perineum.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperineum) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Winkjosastro, 2016).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2016).

c. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium: waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan. (Anggraini, 2016).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2015) berbagai perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

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

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglbins pada hari ke 3-7 setelah persalinan.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$, neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivisasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya

pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lema, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (hamoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. *Lochea*

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

1. *Lochea rubra (cruenta)*

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

2. *Lochea sanguinolenta* yaitu berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

3. *Lochea serosa* yaitu berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *postpartum*.
4. *Lochea alba* yaitu cairan putih, setelah 2 minggu.
5. *Lochea parulenta* yaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. *Lochea stasis* yaitu *Lochea* tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e. Perineum

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

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofii anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

4. Sistem Perkemihan

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

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

6. Sistem Endokrin

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

7. Sistem Muskuloskeletal

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

8. Sistem Integumen

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

d. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut (Sulistiyawati, 2016) kebutuhan dasar ibu masa nifas, yaitu:

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi buang air kecil dan besar

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap ini, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang .
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka jalan lahir, hindari untuk menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung kepada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan dengan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot

perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Sulistiyawati, 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 gram - 4000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dkk, 2014).

b. Penilaian Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium, atau tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, tonus otot tidak baik, lakukan langkah resusitasi (APN, 2016).

2.4.2 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Wiknjosastro, 2016).

Tabel 2.3
Penilaian Apgar Score

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

(Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2014. APGAR SCORE. Hal : 7)

b. 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**

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Pinem, 2014).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyaningrum, 2014).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah:

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dn bangsa

3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini, 2016).

c. Sasaran Keluarga Berencana

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontraasepsi menjadi 6 persen.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
8. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. (Anggraini, 2016).

d. Ruang Lingkup program KB

Ruang lingkup program KB meliputi: Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini, 2016).

e. Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu: penurunan angka kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar. (Anggraini, 2016).

f. Konseling KB

Dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan Reproduksi, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Pinem, 2014).

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

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- T : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : bantuUlah klien menentukan pilihannya, Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang, Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau

permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Pinem, 2014).

2.5.2 Jenis Alat Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Suntik

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)* dan *Depo Noreisteron Enatat (Depo Noristerat)* yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

Cara kerja : mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas : kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Kembalinya kesuburan rata-rata 4 bulan.

Keuntungan : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan sedikit efek samping.

Keterbatasan :

1. Siklus haid memanjang atau memendek
2. Perdarahan banyak atau sedikit
3. Perdarahan tidak teratur ataupun bercak
4. Tidak haid sama sekali. Metode ini baik digunakan, tetapi harus diperhatikan pada kasus-kasus tertentu, kemungkinan lupa, pengukuran yang tidak tepat dan perlu catatan setiap hari.

Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus, telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi (Pinem, 2014).

b. Kontrasepsi Implant (AKBK)

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya hormone levonorgestrel secara konstan dan kontiny maka cara kerja implant dalam mencegah kehamiln pada dasarnya terdiri atas:

1. Menghambat lendir serviks
 2. Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 3. Melemahkan transportasi sperma
 4. Menekan ovulasi
- c. Intra Uterine Device (IUD)

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, kerana dianggap sangat efektif dalam mecegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak disbanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur kembali.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan fisiologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Diagnosa

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/aksptor KB seperti ibu

ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, obesitas, mual dan pusing.

c. Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

d. Pelaksanaan

Implementasi komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah di susun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

e. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data Obyektif

Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensi, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosa atau laboratorium serta konseling untuk tidak lanjut (Setiyaningrum E dan Zulfa, 2014).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
DI KLINIK BIDAN H PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 24 Januari 2018

Pukul : 14.00 WIB

Kunjungan I

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. S
Umur	: 25 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Sri Wangi Simp.II	Jln.Sri Wangi Simp.II
No. Telepon/HP:	-	

1. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Ibu lebih sering BAK dan cepat lelah.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 Kali

Kawin pertama umur : 22 tahun

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama : Umur 14 tahun

b. Teratur/tidak teratur : Teratur

c. Siklus : 28 hari

d. Lamanya : 6 hari

e. Banyaknya : 3 x ganti doek dalam sehari

f. Sifat darah : Kental

g. Hari pertama haid terakhir : 10-07-2017

h. TTP : 17-04-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : Oktober 2017 (12 minggu)

Tempat : Klinik bidan

Frekuensi

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama : November 2017 (16 minggu)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : <15 kali

c. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi+Sayur+Lauk+Buah

Minum

Frekuensi : ± 8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

d. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : ± 1 x/ hari

BAK

Frekuensi : ± 8 x/ hari

Warna : Normal

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan : Terganggu

Seksualitas : Tidak terganggu

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap kali buang air kecil dan
buang air besar

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2x/ hari

g. Imunisasi

TT1 : Belum diberikan

TT2 : Belum diberikan

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	TglLahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalina n	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	2 Thn	Aterm	Normal	K. Bidan	-	-	Bidan	49 cm, 3100 gr/Lak i-laki	Baik	Baik	Baik
2.	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : -

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
- e. Perubahan pola makan (termasuk ngidam,nafsu makan turun) : Tidak ada

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 - Perubahan pola makan (termasuk ngidam,nafsu makan turun) : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a. Tanda vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,5 °C

b. TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 55 kg

BB setelah hamil : 60 kg

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik

Mulut : Lidah tidak berslak dan gigi tidak karies

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hitam

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

e. Ekstremitas Edema

Varices : Tidak ada

Refleks patela : kanan (+), kiri (+)

Kuku : Bersih

f. Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

g. Anus

: Tidak dilakukan

Hemoroid

: Tidak dilakukan

2) Pemeriksaan penunjang

USG : Tidak ada dilakukan

Pemeriksaan Lab : Hb : 11,6 gr%

Protein urin : negatif (-)

Glukosa urin : negatif (-)

Ibu mengatakan bahwa ibu sering buang air kecil, frekuensi ANC teratur dan imunisasi TT1 belum diberikan.

Objektif :

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36⁰C, P 20x/i, BB sebelum kehamilan 55 kg BB pada saat kunjungan saat ini 60 Lila 28 cm, HB 11,6 gr%, glukosa (-), protein (-), Mamae tidak ada benjolan. Palpasi Leopold I: TFU 2 jari di atas pusat, Mac Donald TFU 26 cm, TBBJ 2015 gram, DJJ 145x/i, gerakan janin aktif.

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat (26 cm)

Leopold II : Abdomen kiri ibu teraba panjang, keras, dan memapan

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat & keras

Leopold IV : Kepala belum memasuki PAP

Analisa :

GIPIA0 usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, dan intrauterin.

Masalah : Ibu menjadi lebih sering buang air kecil dan cepat lelah.

Kebutuhan : Menginformasikan kepada ibu untuk mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan memberikan imunisasi TT1.

Pelaksanaan :

Jam: 14.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.
3. Melakukan penyuntikan imunisasi TT1.
4. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Menjelaskan penyebab sering buang air kecil pada ibu adalah karena tekanan pada rahim yang semakin membesar yang menekan kandung kemih.
7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan sehari-hari dan beristirahat yang cukup.

KUNJUNGAN II

Tanggal: 20 Maret 2018

Pukul: 14.30 wib

Subjektif :

Ibu mengatakan cepat lelah dan semakin sesak, sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat, gerakan janin semakin kuat dan lebih sering dirasakan, Imunisasi TT1 24-01-2018 dan TT2 tanggal 24-02-2018.

Objektif :

K/U baik TD: 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36°C, RR 24x/i, BB sebelum kehamilan 55 kg, kunjungan I 60 kg, dan untuk kunjungan II 63 kg, Lila 30 cm, HB 12,2 gr%, Glukosa (-), protein (-), Mamae tidak ada benjolan, Usia Kehamilan 36-38 minggu, Mac Donald TFU 31 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ 147x/i, gerakan janin aktif.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xipodeus (31 cm)

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

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Analisa :

GIPIA0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, kepala belum memasuki PAP, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, dan intra uterin.

Masalah : Ibu cepat lelah dan sesak.

Kebutuhan : Informasi tentang kebutuhan cairan, istirahat yang cukup, posisi tidur setengah duduk agar tidak sesak.

Pelaksanaan :

1. Memantau KU ibu dan TTV.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kanan atau ke kiri (posisi sim) pada saat tidur dan posisi kepala agak ditinggikan saat tidur (semi fowler).
3. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe.
4. Memberi dukungan dan semangat kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, seperti: Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal: 02 April 2018

Pukul 02.00 Wib

Subjektif :

Ny. F merasakan nyeri mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa mules, gerakan janin aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB.

Riwayat Obstetri:

1. Anak pertama umur 2 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3100 gr, PB 49 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI eksklusif.
2. Persalinan sekarang.
Tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5°C, pernafasan 24x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan.

Hasil pemeriksaan palpasi:

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
 TBBJ : 3100 gr
 DJJ : 140 x/i
 HIS : 3x10'x25''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di Hodge II.

Analisa :

1. Diagnosa : GIIP1A0 usia kehamilan 36-38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP.
2. Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.
3. Kebutuhan:
 - a. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his.
 - b. Persiapan fisik seperti nutrisi, posisi dan minum.

- c. Dukungan psikologis dari orang terdekat.
- d. Persiapan tempat, peralatan, obat-obatan dan penolong persalinan.

Pelaksanaan :

- Jam 02.30 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah di berikan.
- Jam 02.40 Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 03.00 Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV.
- Jam 03.15 Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 03.25 Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 03.40 Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 04.00 Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
- Jam 04.15 Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.
- Jam 04.25 Memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 04.30 Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan teh manis hangat 1 gelas.
- Jam 04.35 Memfasilitasi persalinan dengan pendampingan untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu dalam meghadapi persalinan dan ibu didampingi oleh suami.
- Jam 04.50 Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dn kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 04.51 Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscn.
- Jam 04.53 Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Jam 05.00 Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm.
- Jam 05.01 Ketuban dipecahkan dengan ½ koher, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian, melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva

membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Jam 05.05 Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Jam 05.10 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Jam 05.15 WIB

Subjektif :

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

Objektif :

K/u baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 22 x/i. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45" adekuat, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa :

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterin.
2. Masalah : Mules-mules semakin sering.
3. Kebutuhan : Mempersiapkan pertolongan persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi.

Pelaksanaan :

Jam 05.20 Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan kepada ibu kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan APD.

Jam 05.25 Melihat tanda-tanda persalinan. Melakukan pimpinan persalinan dengan mengatur posisi ibu dan mengajari ibu cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

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

Jam 05.30 Kepala tampak di vulva 5-6 cm tangan kanan penolong menggunakan kain bersih dan kering berada di perineum dan tangan kiri penolong berada pada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba.

Jam 05.33 Kepala bayi lahir, dan penolong meminta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Kemudian memeriksa bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, kemudian penolong menggunakan teknik sanggah susur untuk melahirkan bayi seluruhnya.

Jam 05.35 Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Berat badan lahir 3.200 gram.

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Jam 05.35 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya mules dan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.

Objektif :

Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/i, S: 37⁰C, P: 22 x/i, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, janin tunggal, bayi lahir tanggal 02 April

2018 pukul 05.35 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram dan kandung kemih kosong.

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 inpartu kala III.
2. Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Pelaksanaan :

Jam 05.35 Memastikan bayi hidup tunggal dan melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan cara memberikan suntikan oksitosin 10 Unit secara IM di 1/3 paha kanan bagian atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

Jam 05.40 Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

Jam 05.45 Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yang penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 05.50 Plasenta lahir spontan. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap. Melakukan massase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV**Jam 05.50 WIB****Subjektif :**

Keadaan ibu sudah mulai tenang dan lebih baik.

Objektif :

K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 20 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra dan perdarahan normal, robekan perineum derajat tingkat satu dengan jumlah perdarahan ±100 cc.

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 *postpartum* kala IV.
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Pengawasan Kala IV.

Pelaksanaan :

1. Meginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ±100 cc dan terdapat robekan perineum derajat 1. Dan tidak dilakukan penjahitan.
2. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
4. Melakukan pengawasan Kala IV.

Evaluasi

Melakukan pemantauan Kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Jam 06.35 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,7 °C, Pernafasan 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum telah dilakukan.

Jam 06.50 Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,7°C, Pernafasan 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.

- Jam 07.05 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suh 36,6 °C, Pernafasan 20 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.
- Jam 07.20 Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,6 °C, Pernafasan 22 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.
- Jam 07.50 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,7 °C, Pernafasan 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.
- Jam 08.20 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/i, Suhu 36,5°C, pernafasan 24x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

KUNJUNGAN I (6 jam post partum)

Tempat : Klinik Bidan H jln.Radjamin Purba Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : Senin, 02 April 2018

Pukul : 11.35 WIB

Subjektif :

Ny. F masih merasakan sedikit nyeri pada luka perenium, ASI sudah keluar dan sudah bisa miring ke kiri dan kanan.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 22 x/i. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, kolostrum belum lancar ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, dan perdarahan normal.

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan KIE tentang nyeri pada luka perineum.

Pelaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibubahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka.
2. Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
3. Memberikan penkes nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3 x/sehari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 8-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI ibu lancar.
4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
5. Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar dengan sabun setelah itu disiram dengan air lalu dikeringkan dengan menggunakan handuk.
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang hubungan seksual bahwa dapat dilakukan 3-4 minggu postpartum dikarenakan selama masih mengeluarkan darah merah akan dapat menyebabkan infeksi.
7. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

KUNJUNGAN II (6 hari *post pasrtum*)

Tempat : Rumah Ny.F Jln. Sriwangi Simp.II Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Minggu, 08 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uteru baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta ± 5 cc.

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 *postpartum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu memassase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya diatas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam.
3. Memberikan penkes nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3 x/sehari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 8-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI ibu lancar.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar hangat.
5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
6. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula.

KUNJUNGAN III (2 minggu *postpartum*)

Tempat : Rumah Ny.F jln.Sriwangi Simp.II Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : Senin/ 16 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan sudah mulai sehat dan ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan, dan bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 22 x/i, TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya ± 5 cc, mammae tidak ada benjolan, ASI (+).

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 postpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2018.

Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Tempat : Rumah Ny.F jln.Sriwangi Simp.II Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : Senin/ 14 Mei 2018

Pukul : 14.30 WIB

Subjektif :

Ibu tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/i, TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa :

1. Diagnosa : PIIA0 postpartum 6 minggu dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dalam keadaan sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan H jln.Radjamin Purba Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Senin/02 April 2018

Pukul : 05.35 WIB

TABEL 3.2**Nilai APGAR Score**

Mnt	Tanda	0	1	2	Jlh
1	Warna	() Biru/pucat	() Badan merah	() Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() <100	() > 100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Fleksi sedikit	() Gerakan aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	() Menangis kuat	
5	Warna	() Biru/pucat	() Badan merah	() Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() < 100	() >100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Fleksi sedikit	() Gerakan aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	() Menangis kuat	

Subjektif

By. Ny. F baru lahir pukul 05.35 WIB dengan keadaan baik, dan segera menangis.

Objektif

K/U Baik, A/S 8/10, Nadi 142 x/menit, suhu 36,5°C, RR 46 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, JK perempuan, LK 34 cm, LD 32 cm, anus (+), refleks baik (+).

Analisa

Bayi baru lahir Ny. F fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Membantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dengan melakukan IMD

Pelaksanaan

1. Menginformasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada bayi.
2. Membersihkan jalan nafas bayi, mengeringkan bayi, menilai apgar score, memotong tali pusat, dan membungkus bayi, dan melakukan IMD.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
5. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,05 cc.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

KUNJUNGAN 1 (6 jam setelah lahir)

Tempat : Klinik Bidan H jln.Radjamin Purba Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Senin/02 April 2018

Pukul : 11.35 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

K/U baik. N: 140x/i, S: 36,8°C, P: 46 x/i, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BB 3200 gram, PB 50 cm, JK perempuan, LK 34 cm, LD 32 cm, BAK (+), BAB (+).

Analisa

Bayi baru lahir umur 6 jam setelah lahir, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada.

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

Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.F jln.Sriwangi Simp.II

Hari/Tanggal : Minggu/08 April 2018

Pukul : 09.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat sudah putus.

Objektif

K/U baik, N:142 x/i, P:46 x/i, SS: 36,5°C, BB: 3100 gr. PB: 50 cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan dan refleks baik.

Analisa

Bayi baru lahir 6 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

2. Memberikan konseling kepada ibu yaitu menjaga kehangatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.
4. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan III (14 hari setelah lahir)

Tempat : Klinik Bidan H Jln. Radjamin Purba Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Sabtu/16 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

Objektif

K/U baik, gerakan aktif, N:140 x/i, P:46 x/i, S: 36,6°C, BB: 3400 gr, PB: 52 cm.

Analisa

Bayi Baru Lahir umur 2 minggu, keadaan bayi baik dengan berat badan naik dari berat badan lahir.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi, dan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk pemberian imunisasi BCG dan polio.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny.F jln.Sriwangi Simp.II

Hari/Tanggal : Senin/14 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif :

Ibu sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, tidak memiliki riwayat penyakit, BB 57 kg.

Ojektif :

K/U Baik, TD: 110/ 70 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,5 °C, P: 22 x/i, TFU sudah tidak teraba.

Analisa :

PIIA0 6 minggu post partum dan ingin suntik KB 3 bulan.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Konseling KB.

Pelaksanaan :

Jam 14.10

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

Penyuntikan KB Suntik 3 bulan

Tempat : Klinik Bidan H Jln. Radjamin Purba Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Senin/28 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny.F sudah 8 minggu bersalin, keadaan baik. Tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun dan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Objektif

K/U baik, TD 110/80 mmH, N: 80x/menit, P: 20 x/menit, Suhu: 36,4°C, BB 57 kg, tidak ada benjolan yang abnormal pada mammae, prose laktasi berjalan lancar, luka pada perineum sudah kering, pengeluaran lochea tidak ada.

Analisa

Ny.F PIIA0 akeptor KB Suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB Suntik 3 bulan

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan koneling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah <180/100 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprovera).
3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1/3 secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
4. Mengisi kartu akseptor KB dan memberitahu ibu suntikan ulang yaitu pada tanggal 21 Agustus 2018.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester ke II dan satu kali pada trimester ke III. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali kunjungan, yaitu: satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-12 mg), satu kali pada kunjungan trimester kedua (13-28 mg), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29-40 mg). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan (12-37 mg).

Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “14T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PSM, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu Wicara, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ny.F selama kehamilan mengalami kenaikan 8 kg selama kehamilan. Ternyata Ny.F mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg (Walyani, 2015). Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan normal.

Menurut (Walyani, 2015) bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny.F 154 kg. Sehingga bisa dipastikan Ny.F tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa

anak pertama Ny.F lahir spontan sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Gerakan pada janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat. Pada kondisi tertentu, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki di usia kehamilan 16-18 minggu (Winkjosastro, 2016). Pada Ny.F terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Sehingga sesuai dengan teori dan praktek.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal antara 110/80 mmHg sampai 120/80 mmHg). Tekanan darah diukur setiap kali ibu datang memeriksakan kehamilannya. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai apabila adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke anemia (Walyani, 2015). Setiap kali diperiksa kehamilan tekanan darah Ny.F adalah 110/70 mHg atau 100/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal sehingga sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil untuk mendeteksi ke arah preeklamsi dan pemeriksaann urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu atau suami. Pda pemeriksaan urine Ny.F hasilnya negative, tidak ada kesenjangan antara teori dan dalam batas normal.

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Menurut (Walyani, 2015) bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorium.

Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny.F dilakukan pada tanggal 24 Januari 2017, TT2 pada tanggal 24 Februari 2018. Tidak ada kesenjangan teori karena jaraknya 4 minggu.

Pada trimester III usia kehamilan 36-38 minggu, ibu mengatakan agak sesak, mudah lelah, dan sering buang air kecil, penulis menganjurkan kepada ibu untuk tidak tidur terlentang, tetapi tidur miring ke kiri atau ke kanan, untuk

menghindari sesak. Ibu mudah lelah, karena kehamilan yang semakin bertambah besar, dan usia kehamilan yang sudah aterm (Syafrudin dkk, 2014).

Dari data tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. F, dapat terlaksana dengan baik dan tidak adanya kesenjangan dari ibu.

4.2 PERSALINAN

Kala I

Menurut (Rohani dkk, 2014) Kala I atau kala pembukaan adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada kasus Ny.F ke klinik bidan pada pukul 18.00 Wib dengan keluhan sakit pada daerah pingang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Pada kala I berlangsung $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam jam 02.00 Wib dengan pembukann 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di Hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny.F untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 05.00 Wib ketuban dipecahkan, warna air ketuban jernih, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 05.08 penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban jernih, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Kala II

Menurut (Rohani dkk, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 2 jam, edankan pada multigravida 1 jam. Pada kasus kala II Ny.F mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu utnuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain

bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.F berlangsung 27 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.00 Wib dan bayi lahir spontan pukul 05.35 Wib. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada jam 05.35 Wib bayi Ny.F lahir spoontan, kemudian penolong membersihkan jalan nafas, melakukan rangsangan taktil, bayi segera menangis dan menjaga kehangatan bayi.

Kala III

Menurut (Walyani, 2015) kala III (Pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi undus uteri, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, tali pusat memanjang, diamana tali pusat terlihat menjulur ke luar melalui vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dimana darahh terkumpul di belakan plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikkann bahwa janin hidup tunggal atau anda sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta massase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani dkk, 2014) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri sehingga hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.F kala III berlangsung 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plsenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi undus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perenium, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV

Kala IV pada Ny. F terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran loche rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rohani dkk, 2014) Kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus.

Pada kasus Ny. F kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 08.20 Wib, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Robekan pada perenium ibu hanya berupa lecet sehingga tidak diperlukan penjahitan. Ibu hanya perlu melakukan perawatan pada perineum agar luka pada perineum cepat kering dan tidak dalam keadaan basah. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air untuk membersihkan luka perineum dapat mengangkat bakteri.

4.3 NIFAS

Menurut (Walyani dkk, 2015) pelayanan program dan kebijakan mengenai kunjungan masa nias yaitu melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum , 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, untuk melihat tanda bahaya pada masa nifas, kontraksi uterus, TFU, dan tanda-tanda vital.

Pada Ny. F umur 25 tahun PIIA0 yang mengalami rupture perineum dimana jarak anak pertama dengan kedua sebanyak 2 tahun. Pada saat kunjungan ke rumah Ny. F diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti

mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Walyani dkk, 2015) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 8 jam pasca persalinan bahwa dilakukan tindakan mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kasus Ny. F 6 jam postpartum, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene, serta memberikann konseling tentang hubungan seksual bahwa dapat dilakukan pada 3-4 minggu postpartum dikarenakan peneluaran darah merah sudah berhenti.

Menurut (Walyani, 2015) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, mematkan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kasus Ny. F 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaiitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak minum.

Menurut (Walyani, 2015) bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas dan Menyusui, yaitu:

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari. (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Walyani, 2015). Pada kasus Ny. F 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Walyani, 2015) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu ditanyakan yaitu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya dan metode KB yang digunakan. Pada kasus Ny. F 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny F lahir spontan dengan masa gestasi 37-38 mg pada tanggal 02 April 2018, pada pukul 05.35 WIB secara spontan, segera menangis pada menit pertama. Tindakan segera yang dilakukan penolong adalah memotong dan menjepit tali pusat, membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut

dan hidung menggunakan *Delle*, melakukan rangsangan taktil, dan mengeringkan bayi. Kemudian melakukan suntikan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri, dan pemberian salep mata Tetrasiklin 1%. Melakukan pengukuran BB: 3200 gram, PB: 50 ccm, LK: 33 cm, LD: 35 cm, jenis kelamin perempuan.

Pada kunjungan I (6 jam BBL) keadaan umum bayi baik, sehat, meangis kuat, menghisap ASI baik, tidak ada muntah, tali pusat masih basah dan terbungkus kain kassa steril, refleks bayi baik, sudah BAK dan BAB, dan bayi sudah dimandikan. Ibu membawa bayi pulang ke rumah pada pukul 17.00 WIB.

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir putus sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Bayi baru lahir juga membutuhkan istirahat. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Menurut (Rukiyah dkk, 2014) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu: pada usia sekitar 1 minggu lama tidurnya sekitar 16,5 jam per hari, usia 1 tahun lama tidurnya 14 jam per hari, usia 2 tahun lama tidurnya sekitar 13 jam per hari, usia 5 tahun lama tidurnya 11 jam per hari, usia 9 tahun lama tidurnya sekitar 10 jam per hari.

Pada kunjungan 6 hari, K/U bayi baik, TTV normal, BB 3100 gr, PB 50 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah putus. Pada kunjungan 2 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Rukiyah dkk, 2014) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penuli melakukan 3 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes, 2015) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir melaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari,

dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. F sehingga hal ini sesuai dengan teori.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan kebidanan pada Ny. F umur 25 tahun PIIA0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Menurut teori (Pinem, 2014) sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Pada tanggal 14 Mei 2018 penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti KB Suntik, Implan, AKDR. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed cnsent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu ingin menunda kehamilannya. Ibu bersedia menggunakan KB Suntik 3 bulan, sesuai dengan teori karena KB Suntik 3 bulan sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, efek sampingnya sedikit, dapat digunakan ooleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, dan mencegah penyebab terjadinya radang panggul (Setyaningrum E dan Zulfa, 2014).

Sebelum dipasang Ny. F diberitahukan tentang cara kerja alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan yaitu menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltic tuba faloppi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2014).

BAB 5

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

1. Asuhan Kehamilan pada Ny. F dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Oktober 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 20 Maret 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan melainkan terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II yaitu merasa gatal pada alat genetaliaanya karena keluarnya cairan berwarna putih dari vagina dan telah ditanggulani sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan Ny. F tanggal 02 April 2018, saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang emnyertai, hanya ada ruptur perineum derajat 1 dan dilakukan perawatan pada luka perineum, hal ini telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan mas nifas pada Ny. F dimulai dari tanggal 02 April 2018 – 14 Mei 2018 yaitu dari 6 jam postpartum. Selama masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. F yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, dan tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-KK 1 mg 0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan pada NY. F akseptor KB Suntik 3 bulan dilakukan tanggal 28 Mei 2018, sebelum pemasangan ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu menanyakan persetujuan dari suaminya.

5.2 SARAN

1. Bagi Tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Bagi Tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan asuhan pada ibu bersalin sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Bagi Tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi Tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan asuhan pada ibu nifas dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Bagi Tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan asuhan pada ibu akseptor KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aginah.2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Jahitan Perineum.
<http://www.aginah.ejurnal.ac.id/2014/12/15> (diakses 22 April 2018)
- Anggraini Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- _____.*Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astutik R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Dinkes Provsu. 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2014/_Sumut_2014.pdf (diakses 10 Desember 2017)
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI 2015. Profil Kesehatan Indonesia:
<http://www.depke.o.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (diakses 10 Desember 2017)
- _____. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G. B. I dan Manuaba G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Pinem S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Prawitasari. 2014. Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal: Magelang. <http://www.prawitasari.Rsudmuntitanmagelang.com//2014/5/23> (diakses 22 April 2018)
- Rohani, Saswita, R., & Marrisah 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah A. Y dan Lia Y. 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- _____. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Setiyaningrum E dan Zulfa. 2014. *Pelayanan Kleuarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM.
- Srimuliatiwik. 2014. Pengaruh Bentuk Luka Perineum Terhadap Skala Nyeri
Luka Perineum Ibu Nifas.

<http://www.srimuliatiwik.ejurnal.ac.id/2014/12/15.Klaten>. (diakses 22 April 2018)

Sulistiyawati A. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.

_____. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

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

_____. & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wiknjosastro. 2016. *Ilmu Bedah Kebidanan*. 1 sted. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : MELIN PRISTANTY SIPAYUNG
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Morawa, 15 April 1997
3. Domisili : Jln.Sei Merah Gang Sepakat Kecamatan
Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085218227341
9. E-mail : pristantymelin@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2002-2003 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK
BUNGA TANJONG TANJUNG MORAWA
2. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD
METHODIST TANJUNG MORAWA
3. 2009-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP
NEGERI 3 LUBUK PAKAM
4. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA
NEGERI 1 LUBUK PAKAM
5. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitriani
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Sri Wangi Simp.II Pematangsiantar
Istri dari
Nama : Sustrano
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Sri Wangi Simp. II Pematangsiantar

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

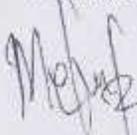
Nama : Melin Pristanty Sipayung
Nim : P0.73.24.2.15.064
Tingkat/kelas : III-B

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan casestudy berupaya Asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Perssalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga saya juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyerujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

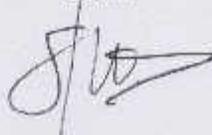
Pematangsiantar, 24 Januari 2018

Pelaksana



(Melin Pristanty Sipayung)

Suami



(Sustrano)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 02 - 09 - 2018
- Nama bidan : Hendriyanti
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindas Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Jantin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distopia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.35	110/70 mmHg	82	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal
	06.50	110/70 mmHg	80	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal
	07.05	110/70 mmHg	82	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal
	07.20	110/70 mmHg	82	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal
2	07.50	110/70 mmHg	80	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal
	08.20	110/70 mmHg	84	2 jari dibawah pt	Baik	Kosong	Normal

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 0 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.800 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

18/4

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

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

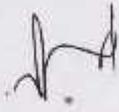


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : MELIN PRISTANTY SIPAYUNG
NIM : P0. 73.24.2.15.064
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB Ny.F Di Klinik Bidan H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	03 / 07-18	Revisi lembar Daps. Penulisan	
2	03 / 07-18	Perbaiki kesimpulan.	
3	04 / 07-18	Konsul LTA	
4	11 / 07-18	Revisi lembar daps, berurusan, kata pengantar, penulisan BAB I	
5	11 / 07-18	Perbaikan lembar surver BAB I, BAB II. Daftar tabel, BAB III	

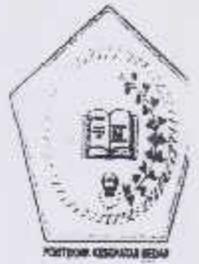
6	12/07-18	Perbaikan BRS II, IV, V dan daftar pustaka	
7	04/07-18	Konsul LTA, tentang BAB III, Lampiran	
8	15/07-18	Perbaikan bab IV, kutipan dan daftar pustaka.	
9	13/07-18	ACC Laporan LTA	
10	14/07-18	Konsul LTA Daftar pustaka.	
11	14/07-18	Revisi LTA	
12	15/07-18	Revisi LTA	
13	15/07-18	Konsul LTA	
14	16/07-18	Acc Laporan ^{Revisi} LTA	



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	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: 0267 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB Ny. F Di Klinik Bidan H Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Melin Pristanty Sipayung**
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, 2 Juli 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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