

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN FS
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

FRISKA YANTI MARPAUNG

NIM : P0.73.24.2.15.050

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN FS
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

FRISKA YANTI MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.15.050

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI F.S KOTA PEMATANG SIANTAR**

Nama Mahasiswa : **FRISKA YANTI MARPAUNG**

NIM : **P0.73.24.2.15.050**

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

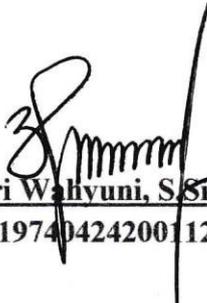


Juliani Purba, S.Pd, M.Kes
NIP. 195907081983032001



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI F.S KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : FRISKA YANTI MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.15.050

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

Penguji I

Penguji II



Juliani Purba, S.Pd, M.Kes
NIP. 195907081983032001



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.1974042420112002

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2018

Chikita Osi Gultom

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, sampai menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan R.M Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Untuk Meningkatkan derajat kesehatan maternal neonatal diterapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan)

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

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

Ny.M 31 tahun, GIII PIII Ab0 HPHT: 20-04-2017 , TTP 27-01-2018. Pada pelaksanaan ANC hanya ditemukan masalah yang bersifat fisiologis dan semua dapat teratasi. Persalinan pada Ny.M berlangsung di usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan masa nifas Ny.M tidak ditemukan masalah, sehingga proses laktasi dan involusi berjalan dengan lancar. Pada asuhan BBL Ny.M tidak ditemukan komplikasi dan Ny.M menjadi akseptor KB suntik.

Dari seluruh asuhan yang diberikan mulai dari masa hamil sampai akseptor KB sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Kata Kunci : *Continuity of Care*
Daftar Pustaka : 23 sumber (2011-2015).

*POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM OF STUDIES OF CRIMINAL OF FIGHTERING
FINAL PROJECT REPORT, MEI 2017*

Chikita Osi Gultom

Midwifery Care In Mrs.M Pregnancy, Maternity, Nifas, BBL, to become KB Acceptors in Clinic Bidan R.M Kota Pematangsiantar.

ABSTRACT

Maternal and infant mortality rate is a benchmark in assessing the health status of a nation, therefore the government is very stressed to reduce maternal and infant mortality through health programs. To improve the degree of maternal neonatal health is applied continuity of care midwifery care to pregnant women, childbirth, newborn and family planning in accordance with standards of care and using the SOAP method.

Midwifery care standards are a reference to the decision-making process and actions undertaken by the midwife in accordance with their authority and scope of practice based on midwifery science and tips, the formulation of diagnoses and / or obstetric problems, planning, implementation, evaluation and recording of midwifery care.

The method used is continuous midwifery care and documentation with SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Planing) management.

Mrs.M 31 years old, GIII PIII Ab0 HPHT: 20-04-2017, TTP 27-01-2018. In the implementation of the ANC only found a physiological problem and all can be solved. Labor on Mrs.M takes place at 38 weeks' gestation. In nymat childbirth care no problem was found, so the lactation and involution process went smoothly. On BBL Mrs.M treatment, no complications were found and Mrs.M became an injection acceptor.

Of all the care given from the pregnancy until the family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority of midwives. So it can reduce Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate.

Keywords : Continuity of Care

References : 23 sources (2011-2015).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan nya proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir , dan Keluarga Berencana di Klinik Bidan FS Kota Pematang siantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, S.Pd, Akp, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan F. Sinaga , Am.Keb, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan ANC pada ibu hamil untuk pembuatan Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga pasien atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, Ayahanda M Marpaung dan Ibunda tercinta M Nadapdap dan adik-adikku Ferdinand Marpaung, Frisilia Marpaung, Fetra Marpaung dan

Farida Marpaung atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

9. Sahabat Terkasih Chikita osi gultom dan Nova Aznadiyah Situmorang yang banyak membantu saya dalam segala hal.
10. Kepada Kak Vinny Napitu, Jan Piter Nadeak, Rina Turnip, yang membantu memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman seangkatan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Maret 2018

Friska Yanti Marpaung
NIM.P0.73.24.2.15.050

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Ruang Lingkup	4
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Manajemen Asuhan Kehamilan	5
2.2. Kehamilan	5
2.3. Persalinan	21
2.4. Nifas	29
2.5. Bayi Baru Lahir	38
2.6. Keluarga Berencana.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	12
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	30
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score	39

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Ruang Lingkup.....	4
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Manajemen Asuhan Kehamilan	5
2.2. Kehamilan	5
2.3. Persalinan	21
2.4. Nifas	29
2.5. Bayi Baru Lahir.....	38
2.6. Keluarga Berencana	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	51
3.1 Asuhan Kehamilan	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	58
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	65
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	69
3.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	72
BAB IV PEMBAHASAN.....	73
4.1 Kehamilan	73
4.2 Persalinan.....	75
4.3 Masa Nifas.....	77
4.4 Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Keluarga Berencana	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
5.1 Kesimpulan.....	80
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	12
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	30
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score.....	39
Tabel 3.1 Pemeriksaan APGAR score pada BBL.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi menghadiri seminar proposal

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKABA	:	Angka Kematian Balita
AKBK	:	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKN	:	Angka Kematian Neonatal
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	:	Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
G.P.A	:	Gravida, Partus ,Abortus
Hb	:	Haemoglobin
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
KB	:	Keluarga Berencana
KH	:	Kelahiran Hidup
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
K/U	:	Keadaan Umum
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
mmHg	:	Milimeter Hidrogrirum
PAP	:	Pintu Atas Pangggul
PBB	:	Perserikatan Bangsa-Bangsa
SDKI	:	Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SOAP	:	Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	:	Tinggi Badan
TD	:	Tekanan Darah
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TTP	:	Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
AIDS	:	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APGAR	:	<i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUGR	:	<i>Intra Uterin Growth Restriction</i>
MDGs	:	<i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	:	<i>Vederal Desease Research Laboratory</i>
VT	:	<i>Vagina Toucher</i>
WHO	:	<i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta kesehatan seksual adalah bukti kesungguhan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kepada ibu dan anak (Menkes RI, 2014). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan SDKI 2012 cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Di Sumatera Utara, angka kematian ibu masih tinggi yaitu 106 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini berdasarkan laporan profil kabupaten dan kota di Sumatera Utara tahun 2012. Sedangkan, berdasarkan data sensus penduduk, angka kematian ibu di Sumatera Utara jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2013).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada 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 oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan. Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain yang

dapat mempererat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kurangnya zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III (Sukarni dan Margareth, 2013).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 85,93% pada tahun 2009 meningkat menjadi 89,8% pada tahun 2013 (Dinkes Provsu, 2013). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika* (Walyani S, 2015).

Pada tahun 2013, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai 86,7%, 87,39%, angka ini hanya mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Pada tahun 2012, cakupan Kunjungan Neonatal (KN) 1 sebesar 95,95 95,84% dan KN lengkap yaitu 89,60%, 89,97%, angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian tahun 2012 yaitu KN1 sebesar 95,84% dan KN lengkap 89,97%. Dibandingkan tahun 2011 angka tersebut mengalami peningkatan, dimana KN1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94% (Dinkes Provsu, 2013).

Berdasarkan data BkkbN Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 450.668 (20,2%) mengalami peningkatan

dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,44% dan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Dinkes Provsu, 2013).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas untuk mencapai penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan F.S Jln. Sisingamangaraja Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan.

1.3. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standart kebidanan sesuai dengan menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny S GIII PII Ab0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny S dilakukan di rumah klien, Jln. Meranti dan di Klinik Bidan F.S di Jln. Sisingamangaraja Pematangsiantar

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai bulan Oktober 2017 s/d bulan April 2018 .

1.5. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menejemen Asuhan Kehamilan

Manejemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Andita Vita, Yuni Fitriana).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Walyani S, 2015).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (12-28 minggu) dan kehamilan triwulan ketiga (28-40 minggu) (Prawirohardjo S, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I 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 (Prawirohardjo, 2013).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda gejala kehamilan

Menurut Walyani S, 2015 untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) Amenorea (tidak mendapat haid). Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.
- 2) Mual dan muntah. Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering pada pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut “*morning sickness*”.
- 3) Sering kencing. Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih.
- 4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri.
- 5) Striae dan hiperpigmentasi kulit.
- 6) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.
- 7) Epulis adalah suatu hipertrofi papila gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.
- 8) Varises sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan/ Tanda Objektif Kehamilan.

- 1) Tanda *Hegar*

Dengan meletakkan 2 jari pada forniks posterior dan tangan lain di dinding perut di atas simfisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan- akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini.

2) Tanda *Piskacek*

Tanda *piskacek* adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya).

3) Tanda *Braxton hicks*

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Adanya kontraksi *Braxton Hicks* ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik.

4) Tanda *Ballotement*

Pada kehamilan muda (kira- kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan *ballotement*.

5) Tanda *Chadwick* adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

3. Tanda-Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

- a) Terlihat atau teraba gerakan janin
- b) Teraba bagian-bagian janin

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler.
- b) Dilihat dengan ultrasonografi
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Walyani S, 2015).

c. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan harus ada sel spermatozoa, sel telur (ovum) yang bersatu membentuk konsepsi dan hasil konsepsi menanamkan dirinya didalam endometrium (Walyani, 2015).

1. Oogenesis

Melalui proses oogenesis terbentuklah ova dari oogonia. Sebagian besar oogonium mengalami perubahan-perubahan yaitu pembelahan mitosis menjadi oosit primer (46 kromosom, diploid), waktu lahir dan masa pubertas ditemukan 400.000-500.000 yang kemudian mengalami degresi sehingga tinggal 400-500 oosit. Pada waktu pematangan pertama dengan proses meiosis pertama dari oosit primer terbentuk oosit sekunder (23 kromosom, haploid) dan badan kutub pertama. Pematangan kedua terjadi setelah spermatozoa membuahi ovum dimana terbentuk 1 ovum dan 3 badan kutub kedua.

2. Spermatogenesis

Spermatogonium tumbuh dari sel primitif tubulus seminiferus testis yang relatif berjumlah tetap sampai pubertas. Spermatogenesis dirangsang oleh hormon testosteron dari sel yang dipengaruhi oleh "*Intertisial Stimulating Hormon*". Pembentukan spermatozoa memerlukan waktu 3 hari. Spermatozoa terdiri dari bagian kepala, leher, dan ekor. Bagian kepala berbentuk bulat atau lonjong, sedangkan bagian leher banyak mengandung mitokondria merupakan penghasil energi dalam bentuk gradien ion adenosin trifosfat (ATP). Energi yang terdapat dalam mitokondria digunakan untuk gerakan spermatozoa melalui ekornya menembus lendir serviks, uterus dan tuba.

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi diliputi oleh corona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metapase ditengah sitoplasma yang disebut vitellus. Dalam perjalanan *ovum corona radiata* makin berkurang pada zona pellusida

4. Nidasi (implantasi pada uterus)

Tropoblast yang mempunyai kemampuan menghancurkan dan mencairkan jaringan menemukan endometrium dalam masa sekresi, dengan sel-sel desidua. Implantasi umumnya terjadi pada dinding belakang didaerah fundus uteri. Bintik benih adalah sekelompok sel yang embrional (*inner cell mass*). Bintik benih adalah sekelompok sel yang padat yang terletak di dalam blastula yang kemudian akan berdiferensiasi menjadi lapisan menjadi lapisan eksoderm, mesoderm dan endoderm yang membentuk diskus embrioanal yang bakal menjadi mudigah.

d. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Menurut (Manuaba, 2014) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau baratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak semakin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan merusak fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat lepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

- 5) Sirkulasi darah ibu
Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:
 - a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
 - b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta.
- 6) Pengaruh hormon estrogen dan progesterone meningkat
Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.
- 7) Sel darah
Sel darah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah.
- 8) Sistem respirasi
Pada kehamilan, terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 mg.
- 9) Sistem pencernaan
Oleh karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan:
 - a) Pengeluaran air liur berlebihan (Hipersalivasi).
 - b) Daerah lambung terasa panas.
 - c) Terjadi mual dan sakit / pusing terutama pada hati yang disebut *morning sickness*.
 - d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
 - e) Progesteron menimbulkan gerakan usus semakin kurang dan dapat menyebabkan obstipasi.
- 10) Traktus urinarius
Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan

tersebut menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

11) Perubahan pada kulit

Perubahan kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior hipofisis anterior gravidarum kelenjar suprarenalis.

12) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Perubahan metabolisme pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semua, terutama pada trimester ketiga.
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
3. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.
4. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
 - 1) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu.

13) Berat dan indeks massa tubuh

WHO (1985) menyatakan batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) / *Body Mass Index* (BMI). IMT didefinisikan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

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

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. BB dan IMT. Hal. 58

Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Kisaran kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT kehamilan. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklamsi (Rukiyah & Yulianti, 2011).

e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2015. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan. Hal. 80

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015. *Imunisasi TT*. Hal 81

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temu wicara

a. Defenisi konseling

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

b. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

15. Tujuan konseling pada antenatal care

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

f. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

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

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).

a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama

1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4

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

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

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, walaupun ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu tetap makan dalam porsi kecil tetapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau hangat. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang

berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, puding susu 1 cangkir, yougurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

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

5) Minggu ke-10

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

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk mereduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin sempat berdenyut.

b) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

- 1) Minggu ke-13
Kurangi atau hindari minum kopi karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang.
 - 2) Minggu ke-14
Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.
 - 3) Minggu ke-17
Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.
 - 4) Minggu ke-24
Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.
 - 5) Minggu ke-28
Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.
- c) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III
- Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi

seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan air ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

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

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

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

- b) Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c) 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:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur .
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran 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 jnin dari rahim ibu (Rohani ddk, 2014).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Walyani 2015) secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi .

c. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah beangsur - angsur bergeser kebagin bawah perut mirip dengan mules saat haid.

d. Keluarnya lendir bercampur darah

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

e. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban , selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak bersal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

f. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus di mulai untuk mencapai penipisan setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat di ketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda- beda sebelum persalinan. kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

g. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi penegluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender.
 - b) Lender bercampur darahm.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
 - a) Pelunakan serviks.
 - b) Pendataran serviks.
 - c) Terjadi pembukaan serviks..

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

Persalinan dapat berjalan normal apabila ada ketiga faktor fisik (3P) menurut (Walyani, 2015).

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu

2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat , sacrum, dan koksigis, dan introitus. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passenger* (Janin dan plasenta).

Cara penumpang (pessanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Plasenta harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

i. 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 membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

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

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

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 1cm/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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, dkk, 2011).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun asuhan yang dapat diberikan menurut (Rohani, dkk, 2011) adalah :

- 1) Menjaga kebersihan diri
Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi.
- 2) Berendam
Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Diperlukan bak yang cukup dalam agar air dapat menutup abdomen ibu.
- 3) Perawatan Mulut
Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral tanpa perawatan mulut.
- 4) Pengipasan
Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

2.3.2 Asuhan Persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani dkk, 2011).

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

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

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

3. Pencegahan infeksi

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

4. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

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

- a. Subjektif

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

b. Objektif

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

Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

c. Analisa

Diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

- 1) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- 2) Menetapkan kebutuhan.
- 3) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

d. Perencanaan

Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

e. Pelaksanaan

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

- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - e) Persiapan ibu dan keluarga
 - f) Menolon persalinan
 - g) Membimbing ibu meneran
 - h) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
 - i) Menolong kelahiran bayi
 - j) Posisi ibu saat melahirkan
 - k) Pencegahan laserasi
 - l) Melahirkan kepala
 - m) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
 - n) Memotong tali pusat
- g, Evaluasi
- lakukan evaluasi dengan metode soap

5. Rujukan

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

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*purperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) nifas dibagi dalam 3 periode yaitu:

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

3) *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum:

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Tabel 2.4 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah

		<p>perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2015. *Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas*. Hal. 5-6

d. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut (Walyani & 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 meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume 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 haemoglobin 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 $12000/\text{mm}^3$, neutrotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi 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 lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat 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 (haemoroid) 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 (invulasi) 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*
Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
3. *Lochea serosa*
Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *postpartum*.
4. *Lochea alba*
Cairan putih, setelah 2 minggu.
5. *Lochea purulenta*
Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. *Lochea stasis*
Lochea tidak lancar keluarnya.

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

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.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Rukiyah, dkk, 2014)ada beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan Pada seorang Ibu Menyusui
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
2. Ambulasi.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari

ambulasi mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

3. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

4. Kebersihan Diri / Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Latihan / Senam Nifas

Latihan/senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel), berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul dan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan

untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Rukiyah, dkk, 2014).

f. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri 7 langkah yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data dibagi dua, yaitu:

a. Data subjektif

Data yang diperoleh dengan melakukan anamnese. Anamnese adalah pengkajian data dengan cara mengajukan pertanyaan baik kepada ibu nifas, maupun keluarga.

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan data-data yang dikumpulkan.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan terjadi.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa pada langkah sebelumnya, bidan juga

menyiapkan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan divalidasi dengan kebutuhan pasien, dan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada klien, dan mengevaluasi efektifitas tindakan mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah: bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.. (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, *et al.*, 2013).

B. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (*heart rate*) atau frekuensi jantung > 100x/menit, *grimace* (Reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiratory* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Tabel 2.5 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 fleksisedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. APGAR SCORE. Hal : 7

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit (tidak pada *konjunktiva*), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, dan berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja; bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah & Yulianti, 2013).

C. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin), *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat, kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°c) atau terlalu dingin (kurang dari 36°c), warna kuning pada kulit, terjadi pada hari 2-3, tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti : tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah: dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja: bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah, *et al.*, 2013).

2. Penampilan pada bayi baru lahir :

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
- d. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi, mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak terdapat saliva atau secret yang berlebihan.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
- g. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
- h. Kulit dan kuku : dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.

- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Reflex: *reflex rooting* (bayi mencari puting susu ibu), reflex isap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. *Reflex morro*, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
- k. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir (Rukiyah, *et al.*, 2013).

2.5.2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Langkah 1. Pengkajian Data

a. Pengkajian Setelah Lahir

Bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi:

Tabel 2.6 APGAR SCORE

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

Sumber : Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.

b. Pengkajian Keadaan Fisik

Data subyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

1. Faktor genetik
2. Faktor maternal
3. Faktor antenatal
4. Faktor perinatal

Data obyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1) Pemeriksaan Umum

- a. Lingkar kepala : 33-35 cm
- b. Lingkar dada : 30,5-33 cm
- c. Panjang badan : 45-50 cm
- d. Berat badan bayi : 2500-4500 gram

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu bayi : 36,5-37,5°C
- b. Nadi : 120-140 x/i
- c. Pernafasan : 30-60 x/i
- d. Tekanan darah : 80/64 mmHg

3) Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis (Head To Too)

- a. Kepala
- b. Telinga
- c. Mata
- d. Hidung atau mulut
- e. Leher
- f. Dada
- g. Bahu, lengan dan tangan
- h. Perut
- i. Kelamin
- j. Ekstermitas atas dan bawah
- k. Punggung
- l. Kulit
- m. Refleks (Walyani, 2015).

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 yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

Langkah 6. Melaksanakan Perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan (Walyani E, 2015).

A. Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2013)Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu

dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini, yaitu diantaranya:

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih.
4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan.
5. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi.
8. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
9. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
10. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita

(fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dkk, 2015).

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat.

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2015).

B. Tujuan keluarga berencana

- 1) Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- 2) Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dkk, 2014).

C. Langkah-Langkah Konseling Keluarga Berencana (SATU TUJU)

SA : Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- TA : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantu klien menentukan pilihannya.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang (Affandi dkk, 2013). Menahan sperma agar tidak mendapat masuk mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

Manfaat kontrasepsi :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- 4) Tidak mengganggu kesehatan.
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Keterbatasan diafragma.

- 1) Efektivitas sedang.
- 2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi tergantung kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- 3) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
- 4) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- 5) Pada 6 jam pasca hubungan seksual , alat masih harus berada di posisinya.
 - a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi social dan budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

(1) Kontasepsi efektif terpilih menurut Affandi (2013).

a) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Moretindron Renantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan secara IM sebulan sekali.

Keuntungan kontrasepsi:

1. Risiko terhadap kesehatan kecil.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
4. Jangka panjang.
5. Efek samping sangat kecil.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keuntungan Nonkontrasepsi:

1. Mengurangi jumlah perdarahan.
2. Mengurangi nyeri saat haid.
3. Mencegah anemia.
4. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
5. Mengurangi penyakit payudara jinak.
6. Mencegah kehamilan ektopik.

I. Kontrasepsi Progestin

a) Kontrasepsi Suntik Progestin

KB suntik progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan terhadap ASI.
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
5. Sedikit efek samping.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Keterbatasan :

1. Sering ditemukan gangguan haid
 - a. Siklus haid terlalu pendek atau terlalu panjang
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
 - d. Tidak haid sama sekali
2. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Perubahan pada berat badan, bisa naik maupun turun.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan PMS. Hepatitis B virus, HIV/AIDS.
6. Penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang

7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina,
8. Menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

D. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya (*informed of consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

E. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kliteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
5. jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dkk, 2015).
6. Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S
DI BPM FS KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan F.S Jl. Sisingamangaraja Pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Meranti	

Kunjungan I

Tanggal 13 September 2016

Jam 14.00 WIB

S: Ny. S umur 31 tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 12 minggu, HPHT: 16-06- 2017 gerakan janin belum dirasakan dalam 24 jam terakhir. ANC sebanyak satu kali di klinik bidan F.S Jl.sisingamangaraja Kota pematangsiantar.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 8 tahun, ♀, spontan, BB 2800 gr, Bidan, TT 1 dan 2 sudah di dapat
2. 5 tahun, ♂, spontan, BB 3000 gr, Bidan, TT 1 dan 2 sudah di dapat
3. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16-06-2017 .

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima.

O: K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 80x/I, S:36,3 °C, P: 19x/I, TB 157 cm, BB sebelum hamil 55 kg dan kehamilan sekarang 58 kg, LILA 28 cm, TTP: 23-03-2018, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada oedema, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan refleks patela kanan dan kiri (+)

Pemeriksaan Laboratorium:

HB : 11,5 gr%.

Protein urine : (-) negatif

Glukosa urine : (-) negatif

Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold 1 : 3 jari di atas simfisis

Leopold 2 : Tidak dilakukan

Leopold 3 : Tidak dilakukan

Leopold 4 : Tidak dilakukan

A: Ny. S G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 12 minggu, DJJ (+) keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Mual dan muntah

Kebutuhan : 1. Mengatasi Mual dan Muntah dengan menginformasikan tentang nutrisi selama hamil
2. Menganjurkan ibu personal hygiene

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang diberikan seperti vital sign, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat seperti daging, ikan, kedelai, sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi, brokoli, sawi, kacang panjang, kubis), dan buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk, melon, bit dan mangga) untuk menstimulasi perkembangan otak janin.

Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi

3. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk mengantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah maka ibu dianjurkan mengonsumsi cemilan pilih makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan, anjurkan ibu makan makanan aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, dan roti, singkong, biskuit, dan buah).

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi tetap tercukupi.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

6. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 13 Oktober 2017, dan melakukan kunjungan minimal 4x yaitu 1x Trimester I, 1x Trimester II dan 2x Trimester III dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut dan pada bulan-bulan berikutnya.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 23 – 11 – 2017

Pukul : 14.00 Wib

- S** : Ny. S mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan ibu meningkat dan tidak mengalami mual muntah lagi.
- O** : Keadaan Umum ibu baik, TD 130/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36 °c, usia kehamilan 22 minggu, TFU 3 jari di bawah pusat, BB: 61 kg, DJJ (+) 145x/i, belum memasuki PAP.
- A** : Diagnosa : G₃ P₂ dengan usia kehamilan 22 minggu. keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi sesuai usia kehamilan.

2. Mengajarkan personal hygiene.

3. Menjelaskan perubahan fisik pada trimester II

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold.

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA.

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

KUNJUNGAN III

Tanggal : 10 – 01 – 2018

Pukul : 17.00 Wib

S : Ny S saat ini keadaannya dalam kondisi baik. melakukan kunjungan ulang, dan sudah mendapatkan TT₁, Ibu mengatakan belum ada pengeluaran colostrum.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, pols 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36 °c, BB 66 kg.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 1/3 diatas pusat (28 cm).

Leopold II : Bagian kanan perut teraba bagian terkecil janin dan bagian kiri teraba bagian panjang memapan (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala janin (posisi baik, presentasi terbawah adalah kepala)

Leopold IV : Janin belum masuk PAP (Konvergen).

DJJ : 142x/i dan TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gr.

A : Ibu dengan GPII Ab0, dengan usia kehamilan 29 minggu 1 hari, keadaan umum ibu dan janin baik, hb ibu meningkat menjadi 10,7 gr%.

Masalah : Ibu merasa mudah lelah

Kebutuhan : Konseling agar tidak mudah lelah

- P** :
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif..
 2. Anjurkan ibu pada saat bangun tidur pagi hari jangan langsung terburu-buru bangun cobalah miring kemudian turunkan kaki secara perlahan kemudian duduk.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-

buahan (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) dan tetap mengonsumsi tablet Fe secara rutin yang diterima dari bidan dengan dosis 1x1 diminum saat malam hari menjelang tidur agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu bersedia.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam tidur malam dan \pm 2 jam tidur siang.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

KUNJUNGAN IV

Tanggal : 10 Februari 2018

Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir \pm 15x kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan, pengeluaran air susu sudah ada. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 20 x/i, S 36,4 °C, P 81 x/i, BB 68 Kg. Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan pengeluaran colostrum belum ada.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : Perut sudah membesar dan berisi. TFU: pertengahan Px dan pusat(31 cm)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba bagian terkecil janin, dan bagian kiri teraba panjang memapan (punggung kiri)

Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala janin (posisi baik, presentasi terbawah adalah kepala)

Leopold IV : Janin belum masuk PAP (Konvergen).

DJJ : 144x/i dan TBBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gr

A : G₃P₂A₀ hamil 33 minggu 3 hari, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu tidak mengerti tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester III, Ibu merasa sesak pada saat berbaring dengan posisi terlentang dan mudah lelah saat mengerjakan pekerjaan rumah

Kebutuhan :

1. Penjelasan tentang perubahan fisiologis dan psikologis trimester III.
2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
4. Anjurkan KB.
5. Informasi tentang ASI eksklusif.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu hamil Trimester III, dan menjelaskan bahwa perubahan yang dialaminya adalah normal.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Mengajari ibu cara berbaring untuk menghindari sesak dengan cara meninggikan kepala dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.
Ibu sudah mengerti.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan kalori ibu setiap harinya. Kalori dapat diperoleh dari sumber karbohidrat seperti padi-padian dan jenis olahannya, kacang-kacangan, biji-bijian, dan kentang. Ibu bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan breast care, dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengoleskan baby oil pada tangan dan melakukan serangkaian gerakan pemijatan pada payudara, kemudian mengompresnya kembali

dengan air hangat dan air dingin. Ibu memahami cara melakukan perawatan payudara.

5. Mengajarkan ibu senam hamil trimester III dengan melakukan serangkaian kegiatan yang dapat mempermudah saat persalinan berlangsung, seperti berjalan-jalan dipagi hari untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah yang juga kebutuhannya meningkat pada trimester III. Ibu memahami dan mau melakukannya.

6. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakkannya berkurang atau tidak bergerak.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.

7. Mengajukan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
8. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
9. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

3.2.ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal: 22 Maret 2018

Pukul: 06.00 WIB

Di BPM oleh bidan F.S

S : Ny. S GIII PII A0 dengan HPHT 16-06-2017 datang ke rumah Bidan F.S ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari

kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8⁰C, pernapasan 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 31cm, TBBJ 3100 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 140 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterine, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

A : Diagnosa : G₃ P₂ A₀ dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I, fase aktif sub fase dilatasi maksimal, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri

Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

P : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.

4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.

8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Data Perkembangan

Jam 08.45 WIB

- S** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas
- O** : Keadaan ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36⁰C, djj 149 x/i, his 4x10'x35", ketuban putih keruh, kepala di hodge IV, VT: 7 cm.
- A** : G₃ P₂ A₀ 39 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal.

P : Jam 08.50 WIB : Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Jam 08.55 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

Jam 09.00WIB : Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Jam 11.20 WIB : Ketuban sudah pecah secara spontan

Jam 11.50 WIB : Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 11.50 WIB

- S** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 76 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,6⁰C, djj 150 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu perineum terlihat menonjol, vulva dan anus membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, pengeluaran darah ± 50cc.

A : G₃ P₂ A₀ 39 minggu 5 hari inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan janin

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P : Jam 11.53WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya, dan penolong menggunakan sarung tangan DTT.

Jam 11.55 WIB : Melihat tanda-tanda persalinan. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUK, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan

penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 12.17 WIB : Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong meletakkan bayi diperut ibu dan menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan, kemudian melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : Mengurut dan menjepit tali pusat menggunakan klem umbilikal 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem umbilikal dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan Penolong melakukan IMD.

KALA III

Jam 12.23 WIB

- S** : Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya yang selamat dan sehat.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba.

A : Ibu P₃ A₀ inpartu kala III

Masalah : Ada perasaan mulas pada perut ibu

Kebutuhan: pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P : Jam 12.25 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Jam 12.26 WIB : Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

Jam 12.28 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (*dorsokranial*). Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 12.31 WIB : Melihat Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon dan selaput ketuban lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 12.35 WIB : Memeriksa laserasi jalan lahir dan ternyata ada robekan jalan lahir derajat II

Jam 12.55 WIB : Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan, membersihkan dan merapikan ibu.

KALA IV

Jam 13.15WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan merasa nyeri pada luka perineum.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/I, Suhu 36°C, Pernapasan 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm (kurang lebih) 100 cc, lochea rubra.

A : P₃ A₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II
2. Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II
3. Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan \pm 200 cc
4. Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT, melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
5. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

Hasil Pemantauan

Jam 13.20 WIB : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik

Jam 13.25 WIB : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

- Jam 13.30 WIB : K/u baik, TD 120/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Jam 13.35 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
- Jam 14.05 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Jam 14.35 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.3. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan 1

Tanggal: 22 Maret 2018

Jam 19.00WIB

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

O : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 30 cc, lochea rubra, kantung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu P₃ A₀ 7 jam postpartum, keadaan umum baik.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Menjaga kebersihan alat genitalian dan perawatan luka jahitan.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan

cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.
4. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

Kunjungan II

Tanggal 28 Maret 2018

Jam 16.30 WIB

Di rumah Ny. S

S : Ny. S melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan kondisinya mulai membaik, ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

A : P₃ A₀ postpartum 6 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :

- Nasi/penukar	4 ¾ porsi
- Daging/penukar	2 ½ potong
- Tempe/penukar	6 potong
- Sayur	3 mangkok
- Buah	3 potong
- Minyak/penukar	2 ½ sdm
- Kacang hijau	2 ½ sdm
- Tepung saridele	4 sdm
- Susu	2 ½ sdm
- Gula	2 sdm
5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.

- g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
- i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
- j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
- k. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 05 April 2018

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. S

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

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/i, Pernapasan 22x/i, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

A : P₃ A₀ postpartum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Memastikan ibu memberikan ASI pada bayi, Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.

2. Mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene

3. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

Kunjungan IV

Tanggal 03 Mei 2018

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. S

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

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 78 x/i, suhu 36,2°C, Pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

A : P_{III} A₀ 6 minggu dan keadaan umum baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat

Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi.

P : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

2. Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini.

3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 22 Maret 2018

Jam 13.40WIB

Di BPM oleh bidan F.S

S : Bayi Ny. S lahir pukul 12.17 dengan keadaan baik, sehat dan segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/U Baik, Nadi 150 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 46 x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, A/S : 9/10, JK perempuan, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks +.

A : Bayi Ny. S lahir normal keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta

vitamin K dan imunisasi Hb 0.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami
1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
 2. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 22 Maret 2018

Jam 17.00 WIB

Di Rumah Ny.S

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

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklea putih

A : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.

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

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

Kunjungan II

Tanggal 28 April 2018

Jam 17.00 WIB

Di rumah Ny. S

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

O : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.

- A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
 Masalah : penurunan berat badan bayi.
 Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi.
 4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 05 April 2018

Jam 17.00 WIB

Di Rumah Ny. S

- S** : Ny. S usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 48 x/menit, pusat bayi tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).
- A** : BBL usia 2 minggu Fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
 Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
 2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, melakukan personal hygiene yang baik pada bayi dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.
 3. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
 - f. 9 bulan : Campak

- g. 18 bulan : DPT- HB- Hib
- h. 24 bulan : Campak

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal: 19 Mei 2018

Pukul 16.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan 2 tahun, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-2, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u baik, TD: 120/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, TFU sudah tidak teraba, perut sudah kembali seperti semula, hecting perineum sudah membaik.

A : P₃ A₀ akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
 4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 12 Agustus 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. S usia 31 tahun, sejak kontak pertama tanggal 06 september 2017 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I, persalinan, 12 minggu post partum, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester I, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. S selama kehamilan sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 2 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 6 kali. Kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sesuai dengan teori kebijakan pemerintah ANC dalam Walyani (2013) yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dalam Antenatal Care ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Tinggi badan/Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Tes penyakit Menular seksual (VDRL), Temu wicara, Tes pemeriksaan Hb, Tes pemeriksaan urine protein, Tes reduksi urine, Tekan pijat payudara (perawatan payudara), Pemeliharaan Tingkat kebugaran (senam hamil), Terapi kapsul minyak beryodium, Terapi obat malaria. Pada Ny. S hanya mendapatkan 12T, untuk tes VDRL dan PMS tidak dilakukan karena tidak tersedianya sarana dan ketidaktersediaan pasien sedangkan untuk pemberian obat malaria tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Timbang berat badan, menurut teori Margareth (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu

sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil adalah 68 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 13 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal dan sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) (Walyani, E.S. 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. S adalah 155 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2012). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. S adalah 110/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Sehingga sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Menurut (Manuaba, 2014) pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada saat melakukan kunjungan Antenatal pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil yaitu 11,5 gr%, namun dengan cara pemberian zat besi dan zat gizi lainnya, seperti vitamin A, C, folat, dan B12 untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sehingga pada kunjungan berikutnya hasil pemeriksaan Hb ibu mulai meningkat .

Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014) berkisar antara 120 – 160x/menit. Pada Ny. S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 – 150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 10-01-2017 dan TT₂ pada tanggal 10-02-2017. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standar asuhan yang dilakukan.

Pada Ny. S gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 17 minggu. Menurut Rukiah (2013), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya

gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap atau munculnya persepsi kehidupan.

Saat usia kehamilan lebih dari 32 - 34 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat (syafrudin, 2013).

4.2 Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan Ny. S pada tanggal 22 Maret 2018 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 06.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 08.00 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani, 2014). Berdasarkan hasil anamnesis pada Ny. S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny. S berlangsung 8 jam 45 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori dalam (Rohani, 2014) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. S berlangsung 12 menit dari pembukaan lengkap 11.55 Wib dan bayi lahir spontan pukul 12.17 Wib. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani, 2013). Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Walyani, 2013). Kala IV pada Ny. S terdapat robekan dijalan lahir derajat dua. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. S Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny. S, yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I \pm 30cc, II \pm 50 cc, III \pm 80 cc, IV \pm 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 260 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2013) mengatakan perkiraan pengeluaran

darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. S kala I, kala II, dan kala III tidak ada komplikasi sedangkan pada kala IV terdapat robekan perineum.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. S telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. S tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. S berjalan normal.

Kunjungan II, 5 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny. S.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah Tinggi fundus uteri pada 3 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 3 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 1 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. S tidak ada penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi baru lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2014). Bayi Ny. S lahir cukup bulan masa gestasi 38-40 minggu, lahir spontan pukul 12.017WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. S mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang

simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I (25 Maret 2018 jam 17.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 5 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.S

4.5 Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. S sudah dilakukan sejak September 2017 sampai dengan tanggal 12 Agustus 2018.
2. Kehamilan pada Ny. S dengan mengeluh mual muntah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
3. Persalinan yang ditolong oleh penulis di awasi oleh bidan yang bersangkutan tidak di temukan komplikasi dan penyulit, namun terdapat laserasi jalan lahir pada grade 1 dan dilakukan penjahitan.
4. Nifas pada Ny. S tidak mengalami komplikasi dan berlangsung dengan baik, sudah diberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu. Bayi baru lahir normal dengan masalah sering gumoh saat selesai menyusui, asuhan bayi baru lahir telah diberikan. Asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak terjadi lagi gumoh pada bayi.
5. Ny. S menjadi akseptor KB suntikan 3 bulan setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. S tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena nyeri kepala pada trimester II adalah hal yang fisiologis. Kampus, lahan praktek, klien.
3. Diharapkan pada Ny. S untuk tetap memperhatikan keadaan bayinya, menyusui bayinya dengan teknik yang benar, mengerti bagaimana

penatalaksanaan bayi dengan masalah gumoh dan mencegah terjadinya gumoh pada bayinya.

4. Diharapkan pada Ny. S untuk melakukan kunjungan ulang suntikan progestin pada tanggal 12 Agustus 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V. N. L., 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provsu. 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://diskes.sumutprov.go./editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013>. (diakses tgl 10 Maret 2016).
- JNPK-KR, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> [Diakses tanggal 29 November 2016].
- Kemenkes, RI., 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Kementrian Kesehatan, RI., 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Dan JICA.
- Manuaba, dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S., 2015. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L., 2011. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- _____, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- _____, 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L. & Liana, M., 2014. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: TIM.
- Setyaningrum, E. & Aziz, Z. B., 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM.

Walyani, E. S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.

Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.

_____, 2015. *Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.

Yuhedi, L. T. & Kurniawati, T., 2015. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

CATATAN PERSALINAN

- 1. Tanggal : 22 Maret 2018
- 2. Nama bidan : F. S.
- 3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- 4. Alamat tempat persalinan :
- 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- 6. Alasan merujuk :
- 7. Tempat rujukan :
- 8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- 9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- 10. Masalah lain, sebutkan :
- 11. Penatalaksanaan masalah Tab :
- 12. Hasilnya :

KALA II

- 13. Epsiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- 14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- 15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 17. Masalah lain, sebutkan :
- 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
- 19. Hasilnya :

KALA III

- 20. Lama kala III : 15 menit
- 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23. Penegangan 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							
2							

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- 24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan
 - 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - 30. Jumlah perdarahan :
 - 31. Masalah lain, sebutkan
 - 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- 34. Berat badan : 3200 gram
- 35. Panjang : cm
- 36. Jenis kelamin : L / (P)
- 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit
- 38. 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
- 39. Pemberian ASI : Segera
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Aska Hana Hita	10.73.24.21502	Seluru 06/maret/18	Asuhan kebidanan pd ny. A masa hamil, bersalin, BBL, nifas, KB	Renny Sinaga, S.Si. T. Keb	
2	Septin . F. Simanjuntik	10.73.24.215.032	Selasa 06/maret/18	Asuhan kebidanan pd ny. S masa Hamil bersalin, nifas, BBL, dan KB	Ribka Sembiring S.S.T. M. Kes	JPR
3	Cristen . D. C. Purba	10.73.24.215.019	Senin 05-03-18	Asuhan kebidanan pd Ny. J. masa Hamil bersalin, nifas, BBL dan akseptor KB	Renny Sinaga, S.Si. T. M. Kes	
4	Vany Silalahi	10.73.24.215.	Senin 05-03-18	Asuhan kebidanan pd Ny. J. masa Hamil bersalin, nifas BBL, dan KB	Renny Sinaga, S.Si. T. M. Kes	
5	Melin Sipayung	10.73.24.215.064	Selasa 06-03-18	Asuhan kebidanan pd Ny. f Masa Hamil, bersalin, nifas, BBL, KB	Ribka Sembiring S.S.T. M. Kes	JPR
6	Dade meylan rotua	10.73.24.215.008	Rabu 07-03-18	Asuhan kebidanan pd Ny. masa kehamilan, bersalin, nifas, dan KB	Tengku Sri wahyuni S.Si. T. M. Keb	
7	Winda Sahaan	10.73.24.215.037	Rabu 07-03-18	Asuhan kehamilan pd Ny. D masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB	Tengku Sri wahyuni S.Si. T. M. Keb	
8	Cristin M. Manurung	10.73.24.215.000	Rabu 07-03-18	Asuhan kehamilan pd Ny. R masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB	Tengku Sri wahyuni S.Si. T. M. Keb	
9	Ceventina Situmorang	10.73.24.215.004	kamis 08-03-18	Asuhan kehamilan pada Ny. Masa Hamil, bersalin, nifas, BBL. KB	Sulkaesi, S.Si. T. - M. Biomed	
10	Berlita Purba	10.73.24.215.	kamis 08-03-18	Asuhan kehamilan pd Ny. masa hamil bersalin nifas, BBL dan KB	Sulkaesi, S.Si. T. - M. Biomed	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. NamaLengkap : FRISKA YANTI MARPAUNG
2. Tempat, TanggalLahir: Pematangsiantar, 23 July 1998
3. Domisili :Jln. Mufakat kiri no.11 Kota Pematangsiantar,
Sumatera Utara
4. JenisKelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. AnakKe : 1 dari 5 Bersaudara
7. Status : BelumMenikah
8. Telepon : 085106032300
9. E-mail : friskamarpaung6@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2009 : MengikutiPendidikandan Lulus dari SD NEGERI 122347 PEMATANGSIANTAR
2. 2009-2012 : MengikutiPendidikandan Lulus dari SMP NEGERI 7 PEMATANGSIANTAR
3. 2012-2015 : MengikutiPendidikandan Lulus dari SMA SWASTA FKIP NOMMENSEN PEMATANGSIANTAR
4. 2015-2018 : MengikutiPendidikandan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR