

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

INGRYDH JUNITA SIANIPAR

NIM : P0.73.24.2.15.016

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

INGRYDH JUNITA SIANIPAR

NIM : P0.73.24.2.15.016

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN T. N
KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa: INGRYDH JUNITA SIANIPAR

NIM : P0.73.24.2.15.016

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

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Zuraidah, SST, M. Kes
NIP. 197508102006042001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : INGRYDH JUNITA SIANIPAR
NIM : P0.73.24.2.15.016

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

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar.SST.MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati.SST.M.Keb
NIP.197605102008012021

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



Tengku Sri Wahyuni.S.Si.T.M.Keb
NIP.19640424200112002

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, S.SiT, M.Biomed, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
5. Ibu Zuraidah, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
6. Ibu T.Napitu, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya.
7. Ibu R, yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Kedua orangtua, dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan penulis mengharapkan kritik, saran serta masukan yang bersifat konstruktif bagi penulis.

Pematangsiantar, Juli 2018

INGRYDH JUNITA SIANIPAR
NIM: P0.73.24.2.15.016

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

Nama : INGRYDH JUNITA SIANIPAR
NIM : PO.7324215016

Asuhan Kebidanan pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Keluarga Berencana di Klinik Bidan T.N Pematangsiantar

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal* (GDG,s) indonesia tahun 2030.indikator akan mencapai target jika Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Neonatal dan Angka Kematian Bayi menurun dan asepor Keluarga Berencana meningkat.

Pada Kasus ini pasien mengalami anemia ringan yaitu dengan HB 10,7 gr%. Anjurkan sering makan dengan porsi yang sedikit dan menghindari makanan yang mengandung mual dan mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, vitamin,Zat besi dan asam folat. Dengan penanganan yang cepat dan tepat diharapkan ibu hamil ini tidak mengalami anemia sedang maupun berat.

Tujuan penulisan ini adalah agar penulis memperoleh pengalaman nyata dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R GIPIA0 secara continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan asepor Keluarga Berencana. pada kasus ini penulis telah memberikan asuhan kepada Ny.R mulai dari 15 Agustus 2017 – 10 April 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa, Perencanaan) sesuai dengan standart asuhan kebidananan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R berusia 32 tahun Gravida 2, partus 1, abortus 0 dengan usia gestasi 38-40 minggu. pada saat persalinan terdapat robekan perenium derajat 2 dan tidak ada masalah pada bayi,dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal. pemantauan dilakukan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi asepor KB. metode KB yang dipilih ibu metode jangka pendek yaitu suntik dan dilakukan penyuntikan KB 3 bulan. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai dari masa neonatal dipantau untuk melihat adanya kemungkinan masalah yang terjadi.

Kata Kunci : Asuhan Berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum.

Daftar Pustaka : Asuhan Berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum.

*POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFE OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
THE FINALY REPORT, JULI 2018*

*Name : INGRYDH JUNITA SIANIPAR
NIM : PO.7324215016*

Midwifery care in Mrs. R at Period Pregnancy of Pregnant maternity, Newborn Baby, Postpartum and family planning in Clinic T.N Pematangsiantar.

ABSTRACT

Healty of mother and child is the most part to effort to increase health degrees into Sustainable Development Goal (SDG,s) in indonesia 2030.the indicator wiil reach the target if the maternal mortality rate, Neonatal Mortaliti retes and infant mortality rate decline and Family Planning;s acceptor can increase.

In this case the patient had mild anemia with HB 10,7 gr%. Suggestion often eat in small porsions and avoid foods that invite nausea and consume nutrision foods that contain carbohydrates, vitamins, iron and folic acid. with a fast and pracise treatment is expected pregnant women are not experiencing the potential of moderete or severe anemia.

The purpose of this peper is for the outhors to gain real experience and provide midwifery care to Mrs. R GII PII A0 continuity of care starting from pregnancy, childbirth, newborn up to familly planing acceptor. in this case, the outhor has given care to Mrs. R Starting from september 10 august 2017 until 10 april 2018 with the method of documenting SOAP (Subject, Object, Assement, Planning) in accordance with the standart of Midwifery care. The methods used in data collection are interviews, physical examination and observation.

After the Midwifery care doing to Mrs. R 32 years old, Gravida 2, Delivery 1, Abortion 0 with 38 weeks of gestation. When the deliveri's time, the is complication with Msr.R the complication is Ruptur of the perenium level 2 and there iis no complication wih baby and normal baby care is done.

Monitoring is done during the puerperium to assess the normality of the process experienced to become a family planing acceptor. Family planing method choose Mrs.R of short method is injection and done by injection KB 3 month. The state of the beby from birth to complication from neonatal period is monitored to see the possibility of problems that occur.

Keywords : *Continuity Of Cere,Anemia, Ruptur of Perenium.*
Literature : *(2012-2017)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Ruang Lingkup	5
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Kehamilan	10
2.3 Persalinan	28
2.4 Nifas.....	38
2.5 Bayi Baru Lahir	44
2.5 Keluarga Berencana	51
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	54
3.1. Asuhan kehamilan	54
3.2. Asuhan persalinan	61
3.3. Asuhan masa nifas	66
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	69
3.5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB	72
BAB IV PEMBAHASAN.....	74
4.1. Kehamilan	74
4.2. Persalinan	77
4.3. Nifas	80
4.4. Bayi baru lahir	81
4.5. Keluarga berencana	82
BAB V PENUTUP.....	84
5.1. SIMPULAN	84
5.2. SARAN	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi TT	27
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum	39
Tabel 2.3	Perubahan Lochea	40
Tabel 2.4	Nilai Apgar	45
Tabel 2.5	Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 3	Presentasi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 4	Patograf
Lampiran 5	Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 6	Kartu Aseptor
Lampiran 7	Ethical Clearance

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri.
APGAR	: <i>Activity, Pulse, Grimace, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CM	: Centi Meter.
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Mendoxy Progesteron Acetat.
Fe	: Ferum
HB	: Haemoglobin
HB 0	: Hepatitis 0.
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immune Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular.

IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali.
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demogravi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tapsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid
TTV : Tanda- Tanda Vital
USG : *Ultrasonografi*
UUK : Ubun-Ubun Kecil
WHO : World Health Organisation
WIB : Waktu Indonesia Barat.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan revelensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet di Sumatra menunjukkan kenaikan yaitu 62,22% pada tahun

2010 menjadi 75,15% pada tahun 2011 dan 77,37 pada tahun 2012 serta meningkat menjadi 83,94% pada tahun 2013 namun

pada tahun 2014 turun menjadi 80,82%. walaupun mengalami penurunan, angka cakupan pemberian tablet besi ini sudah mampu mencapai target nasional yaitu 80% (Profil Kesehatan Sumut, 2016).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016. pada tahun 2016 dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara yang mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 95% adalah kabupaten Humbang Hasundutan (96,55%), Kota Pematang Siantar (96,24%) dan Kota Sibolga (96,05%) sedangkan 3 Kabupaten yang masih relatif rendah adalah Kabupaten Padang Lawas (52,39%), Nias Selatan (62,91%) dan Kota Gunung Sitoli (65,45%) (Profil Kesehatan Sumut, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntitan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapat 612 orang dengan persalinan normal (spontan) sebanyak 243 orang dengan kejadian ruptur perenium dengan mayoritas primi 37 orang (15,22%). jarak kehamilan > 2 tahun 87 orang (35,80%), pada usia 20-50 tahun 46 orang (18,93%) dan berat bayi lahir 2500-4000 gram sebanyak 73 orang (30,04%). (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 2015)

Kunjungan Neonatal KN1 dan KN3 tahun 2016 sebesar 100% dan 91,7%. KN1 dan KN3 di Kota Pematang Siantar dalam 5 tahun terakhir mengalami naik turun. Pada kunjungan bayi (0-11 bulan) cakupan bayi pelayanan kesehatan bayi tertinggi tahun 2016 sebesar 92,2% dan terendah pada tahun 2014 sebesar 66,3%. hal ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2016 terjadi peningkatan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart paling sedikit 4 kali (Dinkes, 2016)

Pada tahun 2016, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%) tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan

pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan

yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematang Siantar (93,43%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%).(Profil Kesehatan Sumut, 2016).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif dengan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah Suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah Pil (23,58%).sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu metode operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69% kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB Baru presentasi metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu Suntikan sebesar 49,67%, metode terbanyak kedua yaitu pil sebanyak 25,14% dan metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian metode operasi wanita(MOW) sebanyak 1,50% dan kondom 5,68%. (Profil Kesehatan Indonesia,2016)

Dari perkiraan jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 terdapat 99.514 dan 28 % aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Pada tahun 2015, dari 39,474 perkiraan jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar terdapat 70,3% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi dan tahun 2014 sebesar 67,4% serta tahun 2013 sebesar 77,1%. Hal ini menunjukkan bahwa setiap PUS di Kota Pematangsiantar semakin berkurang yang menggunakan alat kontrasepsi (Dinkes,2016)

Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 4,83% dari PUS yang ada. hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289,721 jiwa atau 12,31%).Presentasi penggunaan alat kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara yaitu penggunaan KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi Suntikan yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda dengan Pil sebanyak 42,41% selebihnya menggunakan Implan sebanyak 20,62% dan selebihnya menggunakan alat

kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan kondom. (Profil Kesehatan Sumut, 2016).

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

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R GII P1A0 dimulai dari masa kehamilan trimester I, II, III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi asektor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.R 32 tahun GII PI Ab0 dimulai pada Trimester ke-1 sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
- b. Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R umur 32 tahun GII PI Ab0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB..

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.R dilaksanakan di Klinik Bidan T.N Jln. Medan Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny.R di Jln.Bola Kaki Kampung Banjar Pematangsiantar.

1.4.3. Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan pada Bulan Agustus 2017 – April 2018.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai media dalam meningkatkan kesehatan diri ibu dan bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. (Asrina, 2015)

Manajemen 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. (Asrina, 2015).

a. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien yang membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. (Asrina, 2015)

Fungsi dari pendokumentasian kebidanan yaitu:

1) Aspek Administrasi

Terdapat dokumentasi yang berisi tentang tindakan bidan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai medis dalam mencapai tujuan layanan kesehatan.

2) Aspek hukum

Terdapat jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, di mana bidan sebagai pemberi jasa pada klien adalah pengguna jasa.

3) Aspek Keuangan

Dimana informasi baik tentang tindakan serta rawatan pada pasien, dokumentasi dapat digunakan sebagai dasar rincian biaya keuangan.

- 4) Aspek komunikasi di gunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan.

2.1.2 Standart Asuhan Kebidanan

Standart Asuhan kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2017

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

Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan Standart

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif(hasil anamneses;biodata, keluhan utama riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau masalah potensial

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasika secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan bidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
2. Kriteria Perencanaan
 - a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien / pasien dan keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standart IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencan 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.
2. Kriteria Evaluasi
 - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial – spiritual – kultural.
 - b. Setiap tindakan suhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya.
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.

- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS dan status pasien/KIA) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : Data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O: Data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A: Data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P: Pentalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu.

Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi) dan nidasi (Implantasi) hasil konsepsi. setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2014)

b. Tanda –tanda kehamilan

Adapun tanda-tanda untuk mendiagnosa kehamilan menurut Andina (2015) meliputi:

1) Tanda Dugaan Hamil

a) Amenore (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *Morning Sicknees*.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam

d) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi Kulit

Keluar melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut(striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu semakin menonjol)

i) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki dan betis serta payudara.

2. Tanda Tidak Pasti Hamil

Adapun Tanda tidak pasti hamil menurut Romauli(2016) yaitu:

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran perut. hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

c) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwicks*

Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi *Braxton Hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas di dalam otot uterus. kontraksi ini tidak berirama, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

f) Tanda Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi dipedaran darah ibu (pada plasma darah) dan diekskresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti (Positive Sign)

Adapun Tanda Pasti pada kehamilan menurut Andina(2015) yaitu:

a) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal eletrocardiograf (misalnya Dopler), dengan stetoskop laenec. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c) Bagian –Bagian Janin

Bagian –bagian janin yaitu bagian besar janin (Kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode embrionik. karna bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akirat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu menurut Cunningham(2014):

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba diatas simfisis pubis dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm. pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. kulit dan kuku sudah berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

2. Minggu ke-16 gestasi

Panjang kepala sampai bokong janin adalah 12 cm dan berat janin 110 gr. jenis kelamin telah dapat di tentukan dengan cara inspeksi genetalia eksterna pada minggu ke 16.

3. Minggu ke-20 gestasi

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang di perkirakan dari awal menstruasi terakhir, janin memiliki berat lebih dari 300 gr dan berat ini mulai bertambah secara linier. kulit janin telah menjadi kurang

transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 gestasia

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram. kulit secara khas tampak keriput dan penimbunan lemak di mulai, kepala masih relatif besar, alis mata, dan bulu mata biasanya dapat dikenal. Periode kanalikular perkembangan paru-paru, saat perkembangan paru-paru, saat membesarnya duktus alveolaris hampir selesai.

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1100 gram. kulit janin yang tipis berwarna merah dan di tutupi oleh *vernix caseosa* dan membran pupil baru saja menghilang dari mata.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala – bokong 28 cm dan berat badan 1800 g. kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram. Karna penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram.

d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimiawi yang mencolok. banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan

berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.. yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya:

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4) Vagina dan Perenium.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya.

dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*).dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

5) Payudara

Pada Minggu awal kehamilan,wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. setelah pada bulan pertama,pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. pada areola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebese hipertrofik.

6) Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

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

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. karna itu,

konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

b) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

7) Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

8) Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air

sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg (Chunningham,2014)

9) Traktus Urinarius

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

10) Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum.

11) Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke oesofagus bawah. pada wanita hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ada perubahan Psikologis pada ibu hamil menurut Asrina(2015) yaitu:

1) Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari,

lemah dan membesarnya payudara.ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan dan sedih

pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat. tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera.pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan menurut Astuti(2016) yaitu:

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan di sertai nyeri (Abortus,KET,Molahidatidosa) Pada timester II dan III bisa terjadi pndarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasentaprevia, Solusio plasenta).`

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g) Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun Kebutuhan ibu hamil tiap-tiap semester menurut Romauli(2016) yaitu:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

a) Kalori

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

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe)

c) Mineral

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

d) Vitamin

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

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Senam Hamil

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

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. karena payudara menegang, sensitif dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2014).

H. Anemia Pada Kehamilan.

Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah atau jumlah hemoglobin (Protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari jantung yang diperoleh dari paru-paru dan kemudian mengantarnya ke seluruh bagian tubuh.(Jamilah Sopariah,2016)

1. Tanda dan gejala anemia.

Gejala fisik anemia dapat berupa badan lemah, lelah, kekurangan energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dan duduk. selain itu selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita anemia tampak pucat.

Adapun gejala umum anemia adalah lesu, lemi, cepat letih, pucat lama, pusing dan mudah mengantuk. kadang disertai kulit kering, kuku kusam, kulit berwarna kuning.(Syafudin,2012)

2. Dampak Anemia pada Kehamilan.

Adapun dampak anemia pada kehamilan menurut Manuaba(2014) antara lain:

a) Pengaruh anemia selama kehamilan.

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis

(HB <6 gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)

b) Bahaya saat persalinan

Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat terjadi partus terlantar. kala dua dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan pendarahan postpartum karena atonia uteri. kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c) Bahaya pada masa nifas.

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekontaminasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

d) Bahaya anemia pada janin.

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

3. Menegakkan Diagnosa Anemia.

Menurut Manuaba (2014), untuk menegakkan anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan di dapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang, kunang dan keluhan mual- muntah lebih hebat pada hamil muda. Hasil Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di klasifikasikan sebagai berikut;

- 1) Hb 11 gr% : Dikatakan Tidak anemia.
- 2) Hb 9-10 gr% : Anemia Ringan.
- 3) Hb <8gr% : Anemia Berat.

4. Penanganan Anemia pada Kehamilan.

Penanganan Anemia dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. pemberian suplemen besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke -28 kehamilan pada ibu hamil yang belum mendapat besi dan nonanemik menurunkan prevalensi anemia dan bayi berat lahir rendah. (Prawirohardjo, 2014)

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yang rata-rata mendekati 800 mg. kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg di perlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. kurang lebih 200 mg lebih akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. perhitungan makanan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Konsumsi Tablet Besi adalah Suplemen tablet besi yang di konsumsi ibu selama kehamilan. pada ibu hamil kecukupan zat besi sangat dibutuhkan untuk membantu mensuplai oksigen keseluruh tubuh ibu dan janin. Zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 20-30 mg setiap hari, untuk membantu mencukupi kebutuhan itu maka di berikan suplemen tablet besi bagi setiap ibu hamil, setidaknya ibu mengkonsumsi 90 tablet besi pada masa hamil (Jamilah Sopariah, 2016)

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Standart Minimal ANC adalah 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T menurut Kemenkes RI (2016) yaitu:

- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBBL).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1
Imunisasi TT

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

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

f) Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

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

g) Pemberian Tablet Tambah darah

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

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobi untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis. sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan,persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

j) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham,2014).Persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, 2014)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin(Hidayat,2016).

b. Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan menurut Prawirohardjo (2014) diantaranya adalah :

3. Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun.

4. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

5. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

6. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

7. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium

c. Tanda- Tanda persalinan

Terjadi lightening menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontaksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringandi bagian atas, rasa sesaknya berkurang di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih. Adapun tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Terjadinya His pada persalinan.
2. Pengeluaran lendir dan darah (*Bloody Show*)
3. Pengeluaran cairan berupa terjadinya pecah ketuban (Manuaba,2014).

d. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat(2016) yaitu:

1. *Power*
 - a) His (kontraksi otot rahim).
 - b) Kontraksi otot dinding perut.
 - c) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
 - d) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).
2. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
3. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)
4. *Psikis*
 - a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
 - b) Kebiasaan adat.
5. Penolong
Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1. Kala I

Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal yaitu:

- a) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. pembukaan serviks 1 hingga 3 cm,sekitar 8 jam.

b) Fase Aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm),sekitar 6 jam.

2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. kala II pada primi berlangsung 1½ jam-2 jam dan 1 jam pada multi.

3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung 30 menit.

4. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil (Kennedy,2014).

f. Robekan Jalan Lahir

Ruptur perenium adalah robekan yang terjadi pada perenium sewaktu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. terjadinya ruptur perenium disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, Ekstraksi forsepe,ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (Prawirohardjo,2014).

Robekan perineum terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang terjadinya pada persalinan berikutnya adapun derajat dari ruptur perineum menurut APN(2016) diantaranya:

a) Derajat I : Ruptur terjadi hanya pada mukosa vagina, kulit perineum.

b) Derajat II : Ruptur terjadi hanya pada mukosa vagina,kulit perineum dan otot perineum.

- c) Derajat III : Ruptur hanya terjadi hanya pada mukosa vagina, otot perineum dan otot spigter ani.
- d) Derajat IV : Ruptur terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spigter ani dan rektum.

Adapun cara penjahitan Ruptur Perenium menurut Sulistiawati(2012) yaitu:

1. Penjahitan ruptur perineum derajat I.

Penjahitan robekan perineum tingkat 1 dapt dilakukan hanya dengan memakai cutgut yang dijahit secara jelujur atau dengan angka delapan (*Figure of eight*).

2. Penjahitan ruptur perineum derajat II

Sebelum dilakukan penjahitan pada perineum derajat II,jika dijumpai pinggir ruptur yang tidak rata atau bergerigi,maka pinggir yang bergerigi tersebut diratakan terlebih dahulu. pinggir ruptur sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting setelah pinggir ruptur rata baru dilakukan penjahitan luka perineum. mula-mula otot di jahit dengan cutgut,kemudian selaput vagina dijahit dengan cutgut secara terputus-putus atau jelujur, penjahitan selaput vagina di mulai dari puncak robekan. cara terakhir kulit perineum dijahit dengan benang secara terputus-putus.

3. Penjahitan ruptur perineum derajat III

Mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. kemudian pasia parikrektal dan parsia rektovaginal dijahit dengan cronik, sehingga kembali bertemu.Ujung-ujung otot spigter ani terpisah oleh karena robekan diklem dengan klem lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan cutgut cronic sehingga bertemu kembali.Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum derajat II.

4. Penjahitan ruptur perineum IV

a) Menjahitan mukosa rektum

- 1) Jahitan mukosa rektum sedemikian rupa sehingga epitelnya melipat kedalam lumen. ini untuk menghindari infeksi sekunder karena feces terjadi fistula.

- 2) Dipergunakan benang catgut No 2/03/0
 - 3) lapisan kedua diatas mukosa untuk menguatkan dan menghindari fistula dan infeksi.
- b) Menjahit sfingterani eksternal
- 1) Kedua spinger yang putus dipegang dengan klem allis disesuaikan dengan robekan dan dijahit dengan menggunakan benang 2/0 kronik cutgut atau fikril No 0.
 - 2) Lapisan kedua jaringan perineum,dijahit untuk memperkuat jahitan sfinterani dengan mukosa rectum.
- c) Menjahit dinding vagina
- 1) Jahitlah dulu hymen dengan benang kronik cutgut No 2/30 seutuhnya sehingga dapat digunakan sebagai petunjuk menjahit kearah vagina dan kearah perineum.
 - 2) Vagina dijahit berlapis dan tidak terlalu kuat sehingga sirkulasi tidak terganggu.
 - 3) Jahitan dapat secara simpul atau sejajar secara jelujur.
- d) Jahitan pada perenium.
1. Dengan jahitan hymen sebagai batas untuk adaptasi anatomis, jahitan pada perenium tidak akan menghadapi kesulitan.
 2. Setelah mencapai sfinter ani eksternal, jahitan diambil ke dalam sebagai penjahitan penyanggah dan untuk memperkuatnya.

2.3.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo,2014).

b. Asuhan Persalinan Normal.

Asuhan persalinan normal adalah 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 normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2014).

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu 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 dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- f) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- g) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.

- h) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- i) Hargai privasi ibu.
- j) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- k) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- l) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- m) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- p) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.

3. Pencegahan infeksi

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

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

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi diantaranya:

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (Rekam medik) asuhan persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

a) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

b) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

c) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

d) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

e) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan adalah:

a) Bidan

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

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

c) Keluarga

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

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e) Obat

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

f) Kendaraan

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

g) Uang

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

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi.(Prawiroharrdjo,2014)

b. Tahap Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan menurut Maritalia (2015)antara lain :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini (2016) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

a) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2.2
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Dewi,2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Jakarta.Hal:57

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

d) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

e) Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal

Tabel 2.3
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
---------------	--------------	--------------	------------------

Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggarini. 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jogjakarta.

f) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

g) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanaik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang

menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya membalik melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

d. Adaptasi Psikologi Masa Nifas.

1. Fase *Taking In*

Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Gangguan Psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya: Jenis kelamin, warna kulit dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum dapat menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarganya masih sangat di perlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Dewi,2014)

2.4.2 Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi(2014) yaitu:

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

a. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

1. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

2. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 3. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
 4. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.
1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
 2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan
Tujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
 3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :
 - a) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang bayi alami.
 - b) Memberi konseling KB secara dini (Dewi,2014)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi(2013) yaitu:

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu.
2. Berat badan 2500 - 4000 gram.
3. Panjang badan 48 - 52 cm.
4. Lingkar dada 30 - 38 cm.
5. Lingkar kepala 33- 35 cm.
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i.
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.4
Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat/biru	Tubuh	Seluruh tubuh

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

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

c. Adaptasi terhadap kehidupan ektrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis.

1. Adaptasi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem pernapasan terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua bronchi membesar, pada 6 minggu terbentuk segmen bronchus, pada 12 minggu terjadi diferensiasi lobus, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbelah cukup matur. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan alveoli, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung. Stimulus pernapasan mencakup *hiperkapnia* ringan, hipoksia dan asidosis ringan yang terjadi akibat persalinan normal (Fraser, 2012).

Cara neonatus bernapas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2013).

2. Adaptasi kardiovaskuler

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (deoksigenasi) ke paru untuk paru reoksigenasi. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan vaskuler paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam atrium kiri. Tekanan di atrium kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan foramen ovale terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel dan dapat terbuka kembali jika tahanan vaskuler paru tinggi (Fraser, 2012).

3. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Fraser (2012) yaitu:

- a) Konduksi, terjadi saat bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
- b) Konveksi, disebabkan oleh aliran dingin yang melewati permukaan tubuh bayi.
- c) Radiasi, panas terpancar ke objek-objek dingin di lingkungan yang tidak bersentuhan dengan bayi
- d) Evaporasi, cairan ketuban dari kulit. Setiap milimeter cairan yang ter evaporasi mengeluarkan 560 kalori panas. Rasio area permukaan tubuh bayi yang besar : massa tubuh berpotensi menghilangkan panas, terutama dari kepala yang menyusun 25% massa tubuh.

Tabel 2.5
Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intra uterin	Ekstra uterin
Respirasi/sirkulasi		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang

Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
<hr/>		
Saluran cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber: Muslihatun, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

4. *Traktus Digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat bewarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Muslihatun, 2014)

5. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen (Dewi, 2013).

6. Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

7. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis (Muslihatun, 2014).

8. Gastrointestinal

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan amilase dan lipase yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak

9. Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise.

10. Reproduksi

Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan folikel primordial yang mengandung ova primitif ada pada gonad wanita.

11. Neurologi

Sistem saraf bayi baru lahir masih sangat mudah, ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh

lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama. Beberapa refleks tersebut adalah :

- a. Refleks moro yang terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsanagn mendadak. Ketiadaan refleks moro menandakan imaturus otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan reterdasi mental.
- b. Refleks rooting, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan.
- c. Refleks mengedip/refleks mata, melindungi mata dari trauma.
- d. Refleks menggenggam, bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi.
- e. Refleks berjalan dan melangkah, bayi akan berjalan jika telapak kakinya menyentuh permukaan yang rata.
- f. Refleks leher tonik asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi.(Rochman,2012)

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Fraser (2012)yaitu:

- a. Perawatan segera bayi baru lahir yaitu:
 - 1) Pencegahan kehilangan panas
 - 2) Membersihkan jalan napas
 - 3) Memotong tali pusat
 - 4) Identifikasi
 - 5) Pengkajian kondisi bayi
 - 6) Pemberian vitamin K.
- b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes(2016) meliputi :
 - 1) Jaga bayi tetap hangat
 - 2) Bersihkan jalan napas
 - 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 5) Segera lakukan inisiasi dini
 - 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - 10) Pemberian identitas
 - 11) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - 12) Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
- c. Adapun Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) antara lain:
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - e. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - f. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - g. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Adapun kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal tiga kali menurut Kemenkes,RI (2016) yaitu:

- 1) Pada usia 6-48 jam(Kunjungan Neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Adapun Tujuan Program KB menurut Handayani(2017) yaitu:

1. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
2. Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia. Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung yaitu pada pasangan usia subur (PUS),sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB..

b. Macam-macam Kontrasepsi

1) Suntikan

a. Suntikan Kombinasi

Merupakan jenis suntikan kombinasi 25 mg Depo Medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Esterogen sipionat yang diberikan injeksi IM sebelum sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Valerat yang diberi injeksi IM. Cara kerja dari jenis suntikan Kb ini yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks sehingga menurunkan kemampjadian selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Setiyaningrum,2016)

Gambar Suntik Kb I bulan (Cyclofem).



Sumber: Rumah Kb AL-FATIKHA Suntik KB,2016.

b. Suntikan progestin

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a. Depo Medroksiprogesteron asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noredron Enantat (Setiyaningrum,2016)

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut di yakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Meilani, 2015).

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang serta tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu sering ditemui gangguan haid, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan dan permasalahan penambahan berat badan. (Arum, 2017)

Gambar suntik Kb 3 bulan (DepoProvera)



Sumber: Rumah Kb AL-FATIKHA Suntik KB,2016

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R DI KLINIK BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan III

Masuk ke BPM, Selasa,12 Desember 2017	Jam : 13.30 WIB
Ibu	Suami
Nama ibu : Ny.R	Tn.I
Umur : 32 tahun	34tahun
Suku/kebangsaan : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : S-I	SMA
Pekerjaan : Guru	Wiraswasta
Alamat : Jln.Bola Kaki Kampung Banjar	
Telp : 082272867674	-

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Awal Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Ibu mudah lelah.

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami : 32 tahun istri : 30 tahun
- c) Lama menikah : 2 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 4 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat bersalin	Komplikasi	Penolong	Bayi	Nifas
1	1 thn	Aterm	Klinik bidan	Tidak ada	Bidan	BB:3300 gr Pb: 48 cm LK	Baik
2	Kehamilan Sekarang						

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 24-05-2017
- b) Tafsiran persalinan : 03-03-2018
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Tidak ada
- b) Trimester II : Ibu Mudah Lelah
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Pana
- e) s mengigil : Tidak ada
- f) Sakit kepala berat : Tidak ada
- g) Penglihatan kabur : Tidak ada
- h) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- i) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- j) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- k) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
- l) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- b. Diet makanan
 - 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - 2) Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan

3) Minum : 6 - 7 gelas /hari

4) Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

a. BAB : 1x/ hari

b. BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : Tidak terganggu

b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam

c. Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

a. Rencana penolong persalinan : Bidan

b. Rencana tempat persalinan : klinik bidan

c. Imunisasi TT1: Tanggal 10 Desember 2017 TT2 : Belum didapat

DATA OBJEKTIF

1) Tinggi badan : 156 cm

2) Berat badan : 58kg Sebelum Hamil : 51 Kg

3) Vital sign:

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Denyut nadi : 80x/i

c) Pernafasan : 20x/i

d) Suhu : 36,5⁰C

4) Lila : 27 cm

5) Kepala:

a) Rambut : hitam Kulit kepala: bersih

b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Pucat

Oedema : Tidak ada

c) Mata : Konjungtiva : Pucat

Sklera mata : Tidak ikterik

d) Hidung : Bersih

e) Mulut : Lidah : Tidak berslak

- f) Gigi : Karies : Tidak karies
- g) Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga : Serumen : Tidak ada

6) Leher :

- a) Pembesaran : Tidak ada
- b) Kelenjar Thyroid : Tidak ada

7) Payudara

- a) Bentuk : Simetris
- b) Puting susu : Menonjol
- c) Benjolan : Tidak ada
- d) Pengeluaran colostrum : Tidak ada

8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada

9) Palpasi uterus

- a) Tinggi fundus uteri : 2 jari diatas pusat
- b) Punggung : Kanan
- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : Kepala

10) Auskultasi

DJJ : 145x/i

11) Pelvimetri

- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : tidak dilakukan

12) Ekstermitas

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

c) Oedema : Tidak ada

13) Uji diagnostik

a) Hb : 10,7 gr%

b) Urine : Glukosa : negatif

Protein : Negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. R usia 32 tahun G_{II} P_I A₀, usia kehamilan 26-28 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal intra uterin.

Masalah : Ibu merasa lelah

Kebutuhan : Kebutuhan istirahat dan mengatasi anemia.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan kepada ibu tablet Fe 90 tablet yang diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
3. Memberitahu ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara sebagai persiapan laktasi saat bayi sudah lahir.
4. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.
5. Memberitahu ibu untuk slalu memperhatikan akan kebutuhan istirahat dan menganjurkan ibu tidak melakukan aktifitas fisik yang berat agar ibu tidak terlalu lelah.
6. Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan akan gizi selama kehamilan agar penambahan berat badan tidak turun dan naik secara drastis.

3.1.2 Kunjungan IV

Tanggal 23 Januari 2017

Pukul 14.00 WIB

S: Ny.R GIIPIA0 sering buang air kecil, mudah lelah dan sudah mendapatkan TT2 tanggal 10 Januari 2018. di berikan secara IM di area bokong ibu dengan dosis 0,5 cc.

O: K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 156 cm, BB sekarang: 60 kg, LILA: 28 cm, conjungtiva tidak terlalu pucat dan sklera tidak ikterik,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe,gigi tidak ada karies,puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolestrum. Palpasi Leopold: Leopold I TFU 3 jari dibawah PX(32cm, Leopold II pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang,keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba bulat,keras dan melenting, dan Leopold IV kepala janin belum masuk PAP, DJJ(+)(145x/i) TBBJ: 3100 gram, Hb:11 gr%

A: Ibu hamil usia 32 tahun, G_{II}P_IA₀, dengan usia kehamilan 34-36 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin,

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : Menginformasikan penyebab dari ibu sering buang air kecil dan persiapan dalam mempersiapkan persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual di usia kehamilan tua.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, terasa nyeri dari abdomen menjalar kepinggang, terkadang keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.
7. Memberi informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Identitas

Nama : Rizma

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bola Kaki Kampung Banjar Pematangsiantar

Kamis, 22 Februari 2018

Pukul 18.10 WIB

S : Ny.R GII PI A0 datang ke klinik Bidan T. N sejak pukul 09.00 Wib Ibu merasa mulas-mulas dan mengeluarkan lendir bercampur darah.Mules yang ibu alami semakin lama semakin sering pada pukul 18.10 Wib.

O : Ny. R K/U Baik TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 20 x/i, Tinggi Fundus Uteri (33cm), TBBJ 3410 gram, DJJ 140 x/i, punggung kanan, His:3x10'30'' VT pembukaan 5 cm porsio menipis,penurunan kepala 3/5 di Hodge III,ketuban utuh,kandung kemih kosong.

A : Ny.R GII PI A0 dengan usia kehamilan 38- 40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal,presentasi kepala,janin hidup tunggal intra uterin dan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri dari pinggang menjalar ke perut.

Kebutuhan : Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin dan observasi

terhadap persalinan ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Melakukan observasi tanda dan bahaya dalam kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan patograf.
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum.
4. Melakukan observasi DJJ bayi dan His ibu selama 30 menit.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Pukul 22.10 WIB

S : Perut Ibu semakin sakit, ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 146 x/i, His 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, penurunan kepala 1/5, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri di bawah simfisis

A : Ny.R GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala II, presentasi kepala, janin hidup tunggal intrauterine dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa ingin BAB dan his yang semakin kuat.

Kebutuhan : Memimpin persalinan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan kepada ibu serta persiapan rujukan jika 1 jam tidak bersalin dan alat sudah siap.
2. Penolong meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu, dan membuka partus set dan memakai sarung tangan. tangan. Ibu mengataka ibu ingin meneran lalu mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi dan ibu dipipin

meneran. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter, 5-6 cm, tangan kanan penolong berada di perineum untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba dan tangan kiri penolong berada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba.

3. Setelah kepala lahir, tangan kanan mengadakan dagu di ganti dengan tangan kiri dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. ternyata tidak ada. penolong menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengedan lagi. Kemudian biarkan kepala putar paksa luar searah punggung bayi dengan kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal. untuk melahirkan punggung kanan atau bahu depan arahkan kepala keatas lalu distal. Setelah bahu lahir tangan kanan penolong berada pada posisi sanggar susur yaitu 4 jari di dada dan ibu jari di scapula dan ibu jari di scapula. Kemudian tangan kiri penolong mulai menelusuri punggung, bokong kaki.
4. Lahirlah bayi seluruhnya pada pukul 22.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. berat badan 3400 gr, panjang badan 50 cm, nilai apgar 9/10 dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu.
5. Memotong tali pusat dan melakukan IMD selama 1 jam. dan proses IMD berhasil selama 30 menit.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Pukul 23.00 WIB

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perut terasa mules.

O : K/u Baik, TFU sepusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : PII AB 0 ibu inpartu Kala III

Masalah : Perut terasa mules.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P:

1. Memastikan bahwa janin hidup tunggal dengan palpasi abdomen. Melakukan pemeriksaan kandung kemih kosong, tidak ada janin kembar, kontraksi baik
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan ocxytocin 10 IU pada pukul 22.52 WIB secara IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan perenggangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his. Melihat tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah plasenta tampak di vulva tangan kiri penolong berada dibawah perenium untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.
4. Plasenta lahir spontan pukul 23.12 Wib, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput plasenta utuh. melakukan masase uterus itu baik, kandung kemih kosong, memeriksa apakah ada laserasi ternyata ada robekan jalan lahir tingkat II yaitu dari kulit perenium dan otot perenium dan mengestimasi pendarahan (\pm 200cc)

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Pukul 23.15 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Pols 82 x/i, T 36,8 °C, RR 22x/i, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong.

A : Diagnosa kebidanan : Ibu post partum Kala IV dengan laserasi derajat II

Masalah : Ibu merasa lelah

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi, penjahitan luka laserasi dan pengawasan kala IV pada ibu.

P :

1. Menginformasikan bahwa akan dilakukan penyuntikan lidocain pada luka perineum dan akan dilakukan penjahitan pada luka perenium ibu untuk mencegah pendarahan.
2. Merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melakukan asuhan pada bayi yaitu menimbangan berat badan bayi, mengukur lingkaran dada dan lingkaran lengan. Membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering.
3. Membersihkan ibu dengan air hangat dan membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin serta alat-alat Heacting. Memasang doek ibu.
4. Melakukan observasi pendarahan dan tanda bahaya kala IV dan memberikan pada ibu makanan dan minuman sebagai pemenuhan nutrisi post partum.
5. Menyuntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM, tidak ada pembengkakan pada kepala, memberikan salab mata tetracyclin agar mencegah terjadinya infeksi pada mata. kemudian memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Jam 23.20 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ±40, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Jam 23.35 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ±25, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Jam 23.50 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,7 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal ±25, dan kontraksi uterus baik
Jam 00.05 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal ±20, dan kontraksi uterus baik

Jam 00.35 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,4⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 dan kontraksi uterus baik

Jam 01.05 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 normal dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan normal.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I

Tanggal 23 Februari 2018

Pukul 08.00 WIB

Klinik Bidan T.N

S : Ibu post partum 6 jam yang lalu mengatakan masih merasa lemas, jahitan pada robekan perineum ibu masih nyeri.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, ASI ada, TFU 2 jari dibawah pusat. kontraksi uterus baik, pendarahan normal dari perineum ibu (± 30 cc), Lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

A :

1. Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 jam
2. Masalah : Rasa nyeri di perineum karna luka perineum derajat II
3. Kebutuhan : KIE personal Hygine dan melakukan mobilisasi dini

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan pemantauan masa nifas pada ibu dengan memantau involusi uteri ibu dengan mengukur TFU, kontraksi, pendarahan, kandung kemih dan membersihkan luka jahitan pada perineum.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu dan mengajari ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
5. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan akan nutrisi selama masa nifas.
6. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum yaitu dengan cara:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat kembali ke klinik jika ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika pada area luka tersebut menjadi lebih nyeri.

3.3.2 Kunjungan II

Kunjungan II (6 Hari post partum)

Tanggal 01 Maret 2018

Jam:09.00 WIB

Dirumah Ny.R

S: Ibu post partum 6 hari mengatakan tidak ada keluhan, ASI ada dan bayi hanya diberikan ASI saja.

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8°C, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong. dan tidak ada masalah pada bekas luka jahitan di perineum.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 hari
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan Konseling asuhan pada

bayi dan bayi.

P:

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusis uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makan , cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan memasuki 2 minggu masa nifas.

3.3.3 Kunjungan III (2 MINGGU POSTPARTUM)

Tanggal 8 Maret 2018

Jam:16.25 WIB

Di Rumah Ny.R

S: Ny.R masa nifas 2 minggu, ibu terlihat sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °, tidak ada tanda-tanda peradangan atau infeksi ,ASI ada, TFU semakin kecil, kontaksi baik, lochea serosa.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 2 minggu.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan observasi keadaan nifas

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaannya dan asuhan yang akan diberikan
2. Melakukan pemeriksaan terhadap involusi uterus ibu dan proses involusi ibu berjalan normal.
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu dan bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang 6 minggu pasca bersalin.

3.3.5 Kunjungan IV (6 MINGGU POSTPARTUM)

Tanggal 05 April 2018

Jam:10.00 WIB

Di Rumah Ny.R

S : Ny.R masa nifas 6 minggu mengatakan tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.

O : Keadaan umum baik,TD 110/70 mmHg, Pols 80x/i,RR 22x/i, S 36,8 °C, tidak ada tanda peradangan,ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada pengeluaran lochea.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Ibu post partum 6 minggu.
2. Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilannya.
3. Kebutuhan : Konseling KB

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
2. Memberitahu ibu berbagai macam alat kontrasepsi,keuntungan,kerugian,dan apa saja indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi tersebut.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 22 Februari 2018

Jam 22.50 WIB

DATA SUBJEKTIF

By.Ny.R baru lahir pukul 22.50 wib,tanggal 22 Februari 2018 dengan keadaan baik ,sehat serta segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Tidak ada pembengkakan pada kepala.

Apgar Score : 9/10,JK ♂,BB:3400 gram,PB:50 cm,anus +.reflex baik tidak ada cacat kongenital,LK 34 cm,LD 33 cm.

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks	(✓) Warna kulit	9

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

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.R baru lahir cukup bulan spontan dan keadaan umum bayi baik.

2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan suntikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata tetracycline.
2. Melakukan Perawatan tali Pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
3. Melakukan IMD.
4. Melakukan observasi pada bayi secara normal

5. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.

3.4.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir

Tanggal 23 Februari 2018

Jam: 08.00 WIB

Di Klinik Bidan T.N

S : Keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisah menghisap puting dengan baik.

O : Keadaan umum baik, Nadi: 126x/menit, RR: 40 x/i, Suhu : 36,8 °C. Reflek baik. PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, mekonium sudah keluar

A:

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir lahir 6 jam fisiologis.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi dan perawatan Bayi Baru Lahir.

P:

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan anterolateral secara IM dan memandikan bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
4. Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.

3.4.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Tanggal 01 Maret 2018

Jam: 09.00 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus

O : Keadaan umum ibu baik, N 129x/i, P 45x/i, S 36,8°C, Tidak ada kelainan dan cacat bawaan, refleks baik, tali pusat terbungkus kain kasa steril, BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3x sehari.

A :

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus dini 6 hari fisiologis

2. Masalah : Tidak Ada.

3. Kebutuhan : Perawatan bayi dan kebutuhan akan gizi bayi.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Memandikan Bayi
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi sakit.
4. Menginformasikan ibu untuk slalu memberikan ASI penuh pada bayi sampai 6 bulan.
5. Memeriksa keadaan tali pusat bayi apakah ada terdapat infeksi pada tali pusat.

3.4.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Jam 16.25 WIB

Tanggal 08 Maret 2018

Di Rumah Ny.R

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan hanya diberi ASI saja.

O : Keadaan umum baik, N 124x/menit, RR 48 x/menit, S 36,8°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, tali pusat sudah pupus hari ke -7

A :

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus lanjut 14 hari fisiologis

2. Masalah : Tidak ada.

3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada bayi.
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu :
0-7 hari : HB0
1 Bulan : BCG, Polio 1

- 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 4, IPV
9 Bulan : Campak
18 Bulan : DPT-Hb-Hib Lanjutan dan campak lanjutan..

3.5 Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB

Jam:11.00 WIB

Tanggal : 10 April 2018

Klinik Bidan T.N

S : Ny.R sudah 6 minggu setelah bersalin. Ibu ingin menjarangkan kehamilannya dan ingin menjadi aseptor suntik KB 3 bulan dan ibu mengatakan sudah selesai haid.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/i, TFU tidak teraba, BB 55 kg.

A:

1. Diagnosa kebidanan: Ibu PII ABO, 6 postpartum ingin menjadi Aseptor KB suntik 3 bulan.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Menginformasikan tentang Suntik KB 3 bulan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahukan apa efek samping pemakaian KB suntik.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
5. Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM kepada ibu pada pukul 16.30 WIB
6. Menjelaskan tentang kunjungan ulang KB suntik 3 bulan setelah suntikan pada tanggal 10 April 2018 dan datang kembali yaitu tanggal 03 Juli 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.R dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI(2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan,pengukuran tekanan darah,pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap,pemberian tablet Fe, Pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin,Tes laboratorium, Konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.R mendapat 10 T tersebut.

Pada tanggal 15 Agustus 2017 penulis melakukan pengkajian pada Ny.R dengan usia kehamilan 10-12 minggu. Ny.R melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT:24-05-2017 dengan tinggi badan 156 cm,BB :52 kg, sebelum hamil BB: 51 kg,lila 25 cm,TD:110/70 mmHg,nadi 80 x/i suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. Konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi leopard I TFU 3 jari di atas simfisis.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.R di dapat hasilnya yaitu 7,9 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.R mengalami anemia Berat yang memungkinkan masalah yang membahayakan apabila tidak segera diatasi. sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny.R dapat meningkat. hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes(2016), bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dan hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Data dari penelitian dari Andria,2017, Anemia dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan sel-sel otak pada ibu hamil yang mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan dan pada janin dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat, lahir prematur dan cacat bawaan. Berdasarkan hasil penelitian 315 ibu yang melahirkan di RSUD Rokan hulu dapat diketahui bahwa ibu bersalin pada bulan September- Desember tahun 2016 yang mengalami Anemia sebanyak 47 orang (14,9%) dimana yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 21 orang (6,7%). Dan yang melahirkan berat badan normal atau tidak BBLR sebanyak 26 orang (8,3%) Sedangkan yang ibu hamil yang tidak anemia 268 orang (85,1%) dimana sebanyak 34 orang (10,8%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Menurut Jamilah Sopariah(2016) bahwa anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. selama kehamilan, indikasi anemia jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl.

Menurut Cuningham(2014) bahwa konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. karna itu konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal disebabkan oleh defisiensi zat besi. kebutuhan besi pada pertengahan kehamilan

kira-kira 17 mg/hari, maka dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous dan wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari.

Selama trimester I, Ny.R mengalami kenaikan BB sebanyak 1 kg. Kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan berat badan di timbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan (Kemenkes RI, 2016)

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

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.R pada trimester III adalah 3 kg yaitu dari berat badan 55 kg ke 58 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. Sehingga selama kehamilan Ny.R mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 10 kg yaitu berat badan sebelum hamil 51 kg dan berat badan pada usia kehamilan 34-36 minggu menjadi 60 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Chunningham (2014) yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg.

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

Hal ini sesuai dengan teori Cuninggham (2014) yang menyatakan bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Ny.R sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 10 Desember 2017 dan TT II pada tanggal 10 Januari 2018. Hal ini tidak ada kesenjangan. Hal ini sesuai Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2016) dan Ny.R sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 10 Desember 2017 dan TT II pada tanggal 10 Januari 2018. Hal ini tidak ada kesenjangan.

Asuhan kehamilan pada Ny.R dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (10,5 gr%), dengan demikian kehamilan Ny.R adalah kehamilan dengan anemia Ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 22 Februari 2018 Ny.R datang ke klinik bidan pada pukul 18.10 Wib dan mengeluh perut terasa mulas-mules sejak pukul 09.00 Wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Pada pukul 18.10 Wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ: 140x/i, His 3x10'30'', VT teraba porsi menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 5 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.R akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada Pukul 22.10 Wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah

spontan.pada kala I Ny.R,persalinan berlangsung spontan pada tanggal 22 Februari 2018. kala I berlangsung selama ± 8 jam,dan pada second gravida kala I berlangsung selam ± 8 jam.Hal ini sesuai dengan teori dari Kennedy(2014) dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 22.10 Wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. kontraksi his $4 \times 10'45''$ setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontaksi. pada pukul 22.50 Wib bayi baru lahir spontan,segara menangis,jenis kelamin laki-laki,BB 3300 gram,PB:50 cm,*Apgar Score* 9/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat.selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3400 gram,PB 50 cm,LD 33 cm,LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 40 menit.Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori Kennedy(2014) kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ jam-2 jam,dan pada multi 1 jam.bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Dewi,2013).IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk memepererat ikatan batin antara ibu-anak,sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori dari APN(2016) yang dianjurkan antara lain:topi,masker,kaca mata,clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi.hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

Kala III pada Ny.R berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 23.00 Wib.Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal.kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan

plasenta lahir pada pukul 23.12 Wib.setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta,panjang tali pusat ± 50 cm,kemudia memasase uterus untuk merangsang kontraksi.kala III pada Ny.R berlangsung ± 10 menit.

Penanganan kala III pada Ny.R telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal ini sesuai teori dari (APN,2016) yang dimulai saat bayi telah lahir,kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak,setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontaksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpilin.plasenta lahir selama 15 menit,lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.R ternyata terjadi robekan jalan lahir tingkat II.menurut teori Sulistiawati (2016), bahwa robekan jalan lahir tingkat II harus di jahahit dengan menggunakan benang cutgut kromik karna benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terdiri dari kolagen. Pada Ny.R terdapat robekan perenium derajat II dengan menggunakan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. ini sesuai teori dari Sulistiawati (2016) dan tidak ada kesenjangan.

Data dari penelitian Eka Prawitasari (2015) hubungan Ruptur perineum dengan jarak kelahiran bahwa dari 28 orang ibu bersalin pada jarak kelahiran < 2 tahun, jumlah terbanyak ibu bersalin yang mengalami ruptur perenium yaitu pada ibu bersalin dengan ruptur derajat II sebanyak 18 orang (43,90%) sedangkan pada jarak kelahiran > 2 tahun jumlah terbanyak ibu bersalin yang mengalami ruptur perenium yaitu pada ibu bersalin dengan ruptur perenium derajat II sebanyak 6 orang (14,63%)

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 23.20 Wib,hasil pemeriksaan di peroleh TD: 110/80 mmHg,nadi 80 x/i,suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat,kandung kemih kosong,kontraksi uterus baik,pengeluaran lochea rubra.memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air

ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo,2014).

Kala IV pada Ny.R,penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. kemudian melakukan evaluasi kandung kemih.observasi kala IV pada Ny.R yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg,nadi 80 x/i,suhu 36,8 °C, RR 22 x/i,TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat,kandung kemih kosong,pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III \pm 200 cc,kala IV \pm 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 350 cc.pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari APN(2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah,mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi.Kunjungan nifas pada Ny.R adalah 6-8 jam setelah bersalin,6 hari setelah bersalin,2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin ini sesuai teori dari Kemenkes(2016) dan tidak terjadi kesenjangan. Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu(42 hari) setelah itu (Prawirohardjo,2014)

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.R mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules dan jahitan pada robekan perenium ibu masih terasa nyeri.hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat,kontraksi uterus

baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggarini, 2016). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggarini, 2016)

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

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Dewi, 2014)

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.R dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Pada proses konseling, ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. Karena saat ini ibu sedang menyusui bayinya

maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 22.50 Wib, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. ini sesuai teori dari (Kemenkes, 2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan, (APN, 2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. hasil pemeriksaan pada Bayi.Ny.R yang diperoleh adalah Apgar Score 9/10, jenis kelamin ♂, PB 50 cm, BB 3400 gram, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 6 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 14 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi S 36,8°C, ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja, tali pusat sudah pupus pada hari ke 7. pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu untuk

mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI(PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

4.5 Keluarga Berencana

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

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

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Arum, 2017) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin. dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, dan Ny.R tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

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

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny.R pada umur kehamilan 38-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan Standart “10T”. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis, Ny.R dan janinnya dalam keadaan normal.
2. Asuhan intranatal dari kala 1 sampai kala IV dilakukan pada tanggal 22 Februari 2018 dengan usia gestasi 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah pendarahan dalam keadaan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.R dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, PB 50 cm. Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata terramycin (Oksitetrasiklin) 1% pada bayi dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Postnatal tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Imunisasi dasar pada bayi sudah di berikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.
5. Asuhan pada keluarga berencana Ny.R diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan telah menjadi aseptor KB Suntik Depoprovera yang diberi secara intramuskular.

5.2 Saran

1. Untuk Klinik
 - a. Peningkatan pelayanan harus terus dilakuakn dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

- b. Untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan, hendaknya bidan memperhatikan perlunya pemeriksaan Hb yang lebih intensif pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya agar tidak terjadi masalah baik pada ibu dan janin nya nanti.
- c. Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.

2. Untuk Klien

Menginformasikan kepada klien untuk mengganti metode kontrasepsi yang dipakai saat ini menjadi alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implan atau IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Andria, S. 2017. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu*. Penelitian, Jakarta.
- APN, 2016. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrina, Shinta, S. P & Dewie, S. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2014. *William Obstetries*, Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202016.pdf> (diakses tanggal 05 Maret 2018).
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.Depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (diakses 2 Maret 2018)
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id./resourc/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia 2015.pdf> (diakses 2 Maret 2018)
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Hidayat & Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jamilah Sopariah, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan di BPM bidan Cucu Hudani Am.Keb Kabupaten Ciamis*. Laporan Tugas Akhir,STIKes Muhammadiyah Ciamis,Jakarta
- Jurnal Ners dan Kebidanan, 2015.*Penyebab Terjadinya Ruptur Perenium Pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*.Magelang
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., dan Martin E. J. 2014. *Manajemen Intrapartum*, Edisi IV. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C.,I. B.G.F, dan I.B.G. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*.Jakarta:EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Meilani, N. S & Rinawati, M. 2015. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, W. N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitramaya
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM
- Rochmah, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Romauli, S. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistiawati. 2012.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*,Jakarta:Salemba Medika.
- Syafrudin,Ns.Karningsi, dan Mardiana,2012.*Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)* Jakarta:Trans Info Media.
- WHO.2014. <http://scholar.unand.ac.id/17213/2/2.%20.1%20%2.BTelu%29.pdf>

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizka
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Bola Kaki Kampung Banjar
Istri dari :
Nama : Indra
Umur : 34 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bola Kaki Kampung Banjar

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

Nama : Ingridh Sualfar
Nim : P01324215016
Tingkat / kelas : U kelas A

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan casestudy berupa Asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 15 Agustus 2017

Pelaksana

(Ingridh)

Suami

(Indra)

Istri

(Rizka)










KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Ingridh Junita Sianipar
NIM : PO. 73.24.2.15.016
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga
Berencana di Klinik Bidan T.N Kota Pematang
Siantar
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T.M.Biomed
Pembimbing Pendamping: Zuraidah, S.Si.T.M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	8 Juni 2018	Bimbingan Bab II mengenai data pasien	 (Sukaisi, S.Si.T.M.Biomed)
2	6 Juli 2018	Bimbingan Bab III mengenai kunjungan	 (Sukaisi S.Si.T.M.Biomed)
3	10 Juli 2018	Bimbingan sistematisa Pembuatan Portofolio dan bab III	 (Sukaisi S.Si.T.M.Biomed)

4	11 Juli 2019	Bandingan Laporan tugas akhir San Acc	 (Agus S. S. W. Pradana)
5	11 Juli 2019	Bandingan sistemata Pemasaran LTA- San Acc	 (Agus S. S. W. Pradana)
6			
7			
8			
9			
10			







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	Yuliana Saragih	18172012	Senin 14-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Heriawan S.Pd Sembiring S.T.HKes	
2	Devi Bebea	18172013	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Ribka Nova Sembiring S.T.HKes	
3	Prayoga Simanungkalit	18172015	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Renny Praga S.T.HKes	
4	Resti Dhaning	18172015	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Renny Praga S.T.HKes	
5	BUSCO	18172015	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Renny Praga S.T.HKes	
6	Rahma Simanungkalit	18172018	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Sri Winaarti S.Pd Ma. H.Kes	
7	Rahma Simanungkalit	18172018	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Eni Harnawati S.Pd Sembiring S.T.HKes	
8	Jerrisa Simanungkalit	18172018	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Zuhara Purba S.Pd Rup. MM. H.Kes	
9	Kendica Eric Pena	18172018	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Dwanti Rusa S.Pd Rup. MM. H.Kes	
10	Dea Ramadhani Lame	18172018	Kamis 17-05-2018	Ajukan Revisi dan Pembahasan Proposal Tesis tentang "Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik di Klinik Kesehatan 2"	Dwanti Rusa S.Pd Rup. MM. H.Kes	

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0217/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. R. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan T.N Kota Pematangsiantar"

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

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

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

Medan, 22 Juni 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Dr. A. Ghaidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap :Ingrydh Junita Sianipar
2. Tempat, Tanggal Lahir :Pematangsiantar, 03 Juli 1997
3. Domisili : Tiga Dolok
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon :081264153057
9. E-mail : Inggrydhsianipar632@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 091443
DOLOK MARAJA
2. 2009-2012: Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 DOLOK
PANRIBUAN
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 DOLOK
PANRIBUAN
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR