

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

AFNI RASYIDAH ARHAS
NIM : P0.73.24.2.16.001

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

AFNI RASYIDAH ARHAS

NIM : P0.73.24.2.16.001

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : AFNI RASYIDAH ARHAS

NIM : P0.73.24.2.16.001

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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


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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

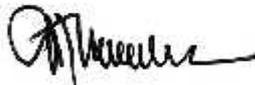
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : AFNI RASYIDAH ARHAS

NIM : P0.73.24.2.16.001

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji

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

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

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul ” **Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb, selaku ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus menjadi pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Zuraida, S.SiT, M.Kes Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Hendrayatni AmKeb yang telah memberikan bimbingan untuk penyusunan LTA di Klinik Bersalin Jln Radjamin Purba No. 102 Pematangsiantar
6. Ibu Maharani dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Ibu Hasniar Lubis Spd selaku orangtua yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga LTA ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

AFNI RASYIDAH ARHAS
NIM : PO7324216001

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019**

AFNI RASYIDAH ARHAS

NIM : P0.73.24.2.16.001

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

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum.

Tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. M usia 24 tahun, G₁P₀A₀, HPHT 20-05-2018, TTP 27-02-2019, pada usia kehamilan 38 minggu, gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia 16 minggu kehamilan, dan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali.

Pada proses persalinan normal Ny. M mengalami rupture perineum derajat II dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan adanya masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32, jenis kelamin laki-laki, dengan apgar score 9/10. Tali pusat putus pada hari ke 6 dan Ny. M menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata kunci : *continuity of care, rupture perineum,*

Daftar pustaka : 21 (Tahun 2013-2019)

**POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, MEI 2019**

**AFNI RASYIDAH ARHAS
NIM : P0.73.24.2.16.001**

Midwifery care in Mrs.M Period Pregnancy, Maternity, Postnatal, Newborn Baby and Acceptor of Family Planning at H Midwife Clinic's in Pematangsiantar

ABSTRACT

Maternal and child health service are things that need to be prioritized in the implementation of health efforts, because mother and children are vulnerable to family and surrounding conditions in general.

Purpose to improve the maternal and child health status by applying continuity of care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and family planning.

Continuous midwifery care and documentation of SOAP with midwifery management approaches in Mrs. M age 24 years, G1P0A0, HPHT 20-05-2018, TTP 27-02-2019, at 38 weeks gestation, fetal movements are first felt by the mother at the age of 16 weeks of pregnancy, and have received TT immunization twice.

In the normal delivery process Mrs. M having undergone second degree perineal rupture suturing and no problems were found in the treatment of perineal wounds, babies born spontaneously with BB 3300 grams, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, male gender, with an apgar score of 9/10. The umbilical cord broke on day 6 and Mrs. M being a 3 month injection acceptor.

The application of the mindset of midwifery care done to Mrs. M with continuity of care is expected to be a benchmark in providing midwifery service

Keywords : *continuity of care, rupture perineum,*

References : *21 (Tahun 2013-2019)*

DAFTAR ISI

Halaman :

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	7
1.5 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA\	
2.1 Kehamilan.....	8
2.2 Persalinan	20
2.3 Nifas	30
2.4 Bayi Baru lahir	37
2.5 Keluarga Berencana.....	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kehamilan	48
3.2 Asuhan Persalinan	55
3.3 Asuhan masa nifas	62
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	66
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	70
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	73
4.2 Persalinan	73
4.3 Masa Nifas.....	76
4.4 Bayi Baru Lahir	77
4.5 Keluarga Berencana.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	10
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	11
Tabel 2.3	TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari	14
Tabel 2.4	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2.5	Perbedaan Kebutuhan Gizi Antara Ibu Hamil dan Tidak Hamil.....	18
Tabel 2.6	Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida	20
Tabel 2.7	Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	33
Tabel 3.1	Nilai Apgar Score Bayi Ny. M.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Sidik Jari Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 5 Kartu Peserta KB

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi Ujian

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui :

- 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan
- 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2017).

Ibu hamil memiliki cara tersendiri dalam menyikapi kehamilannya, kehamilan yang terjadi merupakan suatu proses yang alamiah yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi. Pada ibu hamil trimester III banyak ditemukan berbagai masalah yang terjadi salah satunya ibu merasa terganggu dengan proses eliminasinya dikarenakan ibu sering BAK yang disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih menjadi lebih besar saat janin sudah masuk PAP.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil harus dilakukan mengikuti standar 14 T yaitu timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara (Prawirohardjo, 2018)

Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat tren dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir disebut dengan persalinan. Pada primigravida proses persalinan berlangsung 13 jam pada kala I kala pembukaan, 1 jam pada kala II proses pengeluaran janin, dan 30 menit pada kala III proses pengeluaran plasenta. Pada proses persalinan ibu berlangsung 60 menit sampai proses pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir spontan sering ditemukan ada laserasi pada jalan lahir (Mochtar, 2013).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan robekan jalan lahir diantaranya karena ibu kurang pandai ketika mengedan atau ibu diam-diam mengedan saat his belum maksimal. Sesuai dengan teori pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Perolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan oleh karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Teknik penjahitan memerlukan asisten, anastesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Prawirohardjo, 2018).

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya rupture perineum adalah perdarahan yang dapat menjadi hebat pada rupture derajat II. Infeksi juga dapat terjadi akibat rupture perineum, laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut. Untuk mencegah terjadinya infeksi, bidan harus melakukan konseling dan pemberian pemahaman kepada ibu bagaimana cara merawat dan menjaga kebersihan jahitannya.

Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita khususnya ibu yang baru selesai melahirkan. Pada masa ini merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi sebelum hamil. Pada masa nifas dilakukan pengawasan 6 jam pertama pada ibu untuk memantau perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dan vital sign dan Ibu juga mengeluhkan bahwasannya ibu takut untuk mobilisasi terutama mengedan pada saat BAB. Ibu takut jika jahitannya lepas atau robekannya semakin lebar (Sulistyawati A, 2009)

Pada masa nifas dilakukan konseling pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu bisa juga melalui metode penyimpanan yang benar dan relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya (Dewi & Sunarsih, 2017)

Ditemukan bahwasannya ditengah masyarakat masih banyak ibu yang khawatir terlalu berlebihan terhadap bayinya karena ASI yang keluar sedikit. Padahal ibu seharusnya dengan sabar untuk memberikan ASI kepada bayinya karena sentuhan bibir bayi pada puting susu ibu dapat merangsang ASI untuk keluar. Pemberian susu formula pada bayi baru lahir adalah hal yang lumrah ditengah masyarakat, padahal kualitas ASI lebih tinggi untuk pertumbuhan bayi kedepannya (Sulistiyawati A, 2009).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan.

Jumlah neonatal risti/komplikasi yang telah dirujuk dan ditangani pada tahun 2017 adalah sebanyak 20.754 55 kasus dari 44.472 perkiraan kasus (46,67%). Terdapat peningkatan cakupan neonatal risti/komplikasi yang ditangani dibandingkan dengan cakupan tahun 2016 (yaitu 12.650 kasus dari 42.464 perkiraan kasus atau sebesar 29,79%), tahun 2015 (13.928 kasus dari 42.143 perkiraan kasus atau sebesar 33,05%, tahun 2014 (12.634 kasus dari 41.570 perkiraan kasus atau sebesar 30,39%), dan tahun 2013 (11.936 kasus dari 40.086 perkiraan kasus atau sebesar 29,78%. Walaupun mengalami peningkatan hingga

tahun 2017, capaian tersebut belum mampu mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 80% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan disebut dengan bayi baru lahir. Pada bayi baru lahir dilakukan asuhan 1 jam pertama yaitu pencegahan infeksi, menilai apgar score, menjaga bayi tetap hangat, mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi, perawatan tali pusat, dan IMD. Pada proses dilakukannya IMD bayi diletakkan diatas perut ibu, dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. IMD berhasil dilakukan selama 30 menit (Rukiyah, 2016).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga disebut keluarga berencana (Suratun, 2017).

Suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP pada masyarakat masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada.

Berdasarkan latar belakang masalah yang menyebutkan bahwa masih banyak masalah yang terjadi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. M G_I P₀ A₀ dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dikatakan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.

3. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada NY. M umur 24 tahun G_I P₀ A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana, dan Bayi Baru Lahir.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di rumah NY. M di Jln. Dahlia dan di PMB H Jln. Rajamin Purba Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari 2019 sampai dengan April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang pada ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan Keluarga Berencana, dan bayi baru lahir dalam batasan *continuity of care*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 - 40). (Prawirahardjo, 2016)

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, keadaan prahamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2013).

B. Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: (Sulistyawati, 2017).

keterampilan dasar

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan
- b. Melakukan pemeriksaan fisik
- c. Menilai keadaan janin
- d. Menghitung usia kehamilan
- e. Mengkaji ststus nutrisi

- f. Mengkaji kenaikan berat badan
- g. Memberikan penyuluhan
- h. Penatalaksanaan pada anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat 1, abortus imminen, dan pre-eklamsi ringan
- i. Memberikan imunisasi.

Keterampilan tambahan

- a. Menggunakan dopler
- b. Memberikan pengobatan
- c. Melaksanakan long life skill (LSS) dalam manajemen pascaaborsi.

C. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan yang terdiri dari 6 tujuan yaitu: (Sulistyawati, 2017).

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan data objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan.

Manajemen asuhan kebidanan menurut varney terdapat 7 langkah :

- a) Pengumpulan data dasar
- b) Interpretasi data dasar
- c) Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial
- d) Mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera
- e) Perencanaan
- f) Pelaksanaan
- g) Evaluasi

E. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni : (Prawirohardjo, 2018).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	29	7
Gameli		16 – 20,5

(Sumber : Prawirohardjo, 2018)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada

perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2
Jadwal pemberian imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebinan pada Kehamilan, Yogyakarta

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

1) Definisi konseling

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

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

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

3) Tujuan konseling pada antenatalcare

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

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

F. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu selama hamil sebagai berikut : (Hutari, 2016).

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi usangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta

memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks.

Tabel 2.3
TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan pusat simphysis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dbawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber: Sulistyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta*

Tabel 2.4
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

b. Serviks

Akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap. Secara teoritis pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2minggu terakhir kehamilan. Tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan. Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas kebawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik keatas,

masuk ke segmen bawah uterus, dan berada disekitar bagian presentase janin dan air ketuban, kanal yang tadi berukuran 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas.

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan ukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

d. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman.

G. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ke ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada masa itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Ibu merasa khawatir apakah bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan juga timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa

diriny aneh dan jelek sehingga ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami dan keluarga (Andina, yuni 2016)

H. Kebutuhan ibu hamil

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil antara lain: (Gavi, 2015)

a. Sumber kalori dan protein

Hasil SKRT 1995, 41% ibu hamil diindonesia menderita kurang energi kronis (KEK) dan 51% menderita anemia, kondisi ini menyebabkan kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sumber karbohidrat, lemak juga menghasilkan energi, dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi pertumbuhan, digunakan untuk pembentukan materi membran sel dan pembentukan hormon, pembentukan jaringan lemak, serta membantu tubuh menyerap nutrisi.

b. Protein

Selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925g. Yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g(sekitar 12% dari jumlah total kalori).

c. Asam folat

Asam folat termasuk vitamin B kompleks, yakni vitamin B9. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan usia subur sebanyak 400 mikrogram/hari. Asam folat didapatkan dari sayuran berwarna hijau seperti bayam dan asparagus, jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti, gandum. Selain itu asam folat juga didapatkan dari suplementasi asam folat. Dalam tubuh asam folat berfungsi sebagai koenzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat. Asam folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih disussum tulang.

d. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi. Maka diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet mengandung 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

e. Kalsium

Kalsium yang dibutuhkan janin akan diambil dari ibu. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000mg perhari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu, seperti susu dan yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik.

f. Vitamin C

Vitamin C yang dibutuhkan janin tergantung dari asupan makanan ibunya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk pembentukan kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengonsumsi 85 mg per hari. Vitamin C didapat dari makanan seperti tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli.

g. Vitamin A

Vitamin A memegang peran penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran premature dan bayi berat lahir rendah.

Tabel 2.5
Perbedaan Kebutuhan Gizi Antara Ibu Hamil dan Tidak Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber makanan
Kalori	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, roti
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan teri, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe
Kalsium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau
Zat besi (mg)	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau
Vit.A (mg)	3500	+500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Vit.B1(mg)	0,8	+0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vit.B2 (mg)	1,3	+0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan
Vit.B6 (mg)	12,4	+2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vit.C (mg)	20	+20	Buah dan sayur

Sumber: Sukarni , 2016. Asuhan Kehamilan, persalinan, dan nifas, Yogyakarta.

I. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. (Andina, juni 2016).

1. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, jumlah banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau absupsi plasenta.

2. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepanmembuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

3. Bengkak pada mata kaki dan betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat, darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak. Terutama pada pagi hari setelah bangun.

4. Nafas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang pendek, cara mengatasinya dengan cara duduk yang nyaman, tidur menyamping, dan melakukan aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.

5. Panas diperut bagian atas

Disebabkan oleh peningkatan asam lambung, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Mengatasinya dengan minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi sering.

6. Varices di wajah dan kaki

Varices merupakan pelebaran pembuluh darah yang terjadi didaerah wajah, leher, lengan, dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah juga bisa terjadi di daerah anus. Untuk mengatasinya ibu hamil dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat, sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan pembuluh darah dalam jumlah besar akan menuju ke pembuluh darah disekitar anus.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janinyang terjadi dikehamilan yang cukup bulan(37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.6
Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida

Lama Persalinan		
Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Mochtar, 2013. Sinopsis Obstetri, Jakarta, halaman :97

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016).

A. Tahapan Persalinan

Kala 1 atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut (Mochtar, 2013).

1. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3cm lamanya 7-8 jam.

2. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang berlangsung selama 6 jam dan lebih cepat yang terbagi menjadi 3 fase:

- a. Fase akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4cm yang dicapai dalam waktu 2jam.
- b. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.
- c. Fase deselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 10cm dalam waktu 2 jam.

Kala II persalinan/ proses pengeluaran janin

Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi kuat cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau bab dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his mulai kelihatan vulva membuka dan perineum menonjol.

Kala III pengeluaran plasenta

Setelah bayi lahir kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala IV pemantauan

Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

B. Lima Benang Merah dasar asuhan kebidanan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini, 2013) antara lain:

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dan bayi :

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan memberikan ASI sesuai dengan permintaan.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (Fitriana, 2018)

c. 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:

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

- 3) Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :
 - 4) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat tanpa gejala/ asimtomatik.
 - 5) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
 - 6) 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.
 - 7) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
 - 8) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
- d. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- 1) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik.

- 3) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- 7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/ bayi baru lahir. Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk :
 - a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
 - d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
 - e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
 - f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

e. 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. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

C. Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tela membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini, 2013).

2.2.3 Persalinan dengan Robekan Jalan Lahir

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

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perenei totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Oleh karena itu, pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat

dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi.

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

Penjahitan perineum.

Jika ditemukan robekan perineum maka dilakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2015)

Langkah-langkah penjahitan yang dilakukan:

1. Telusuri daerah luka, tentukan batas luka
2. Jahit 1 cm di atas ujung luka
3. Tutup mukosa sampai ujung perineum
4. Jahit jelujur terus sampai ujung luka
5. Teruskan menjahit ke arah cranial sampai subkutikuler tertutup
6. Teruskan jahitan ke arah perineum ke arah vagina sampai ujung jarum keluar dibelakang lingkaran hitam
7. Ikat benang potong 1 ½ cm
8. Masukkan 1 jari ke arah sfingter rectum
9. Periksa vagina kalau ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air lalu keringkan

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015)

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan yaitu: (Rukiyah, 2016)

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk: hamil (Astutik, 2015)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan KB.

D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
3. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

5. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien
6. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
7. Bidan mengadakan evaluasi terhadap segala perkembangan lama postpartum secara periodik
8. Mengevaluasi respon orangtua terhadap bayi dan persiapan perawatannya
9. Mengevaluasi segala perubahan perilaku wanita dan respon psikologis terhadap kemampuan melahirkan
10. Memberikan dukungan mental kepada ibu terhadap psikologisnya yang sedang dihadapi ibu nifas saat ini. (Astutik, 2015)

E. Fase - Fase yang dialami Ibu Nifas

1. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari 1-

2. Fokus perhatian ibu hanya kepada dirinya sendiri

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat anaknya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase dalam menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

F. Program Masa Nifas

Dalam melakukan kunjungan pada masa nifas, paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan, dengan tujuan untuk: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya

gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Tabel 2.7
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :Walyani & Purwoastuti, 2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.

G. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Uterus

a. Pembuluh darah

Terdapat peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan *remodeling* signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah kelahiran diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan (Cunningham, 2013).

b. Segmen serviks dan uterus bagian bawah

Selama persalinan, batas serviks bagian luar yang berhubungan dengan ostrium externum. Biasanya mengalami laserasi, terutama di lateral. Pembukaan serviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalinan masih sebesar dua jari. Diakhir minggu pertama, pembukaan ini menyempit, serviks menebal dan kanalis endoservikal kembali terbentuk (Cunningham, 2013).

c. Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit dibawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Segera setelah pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 g. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis berwarna ungu-kemerahan (Cunningham, 2013).

d. Nyeri setelah melahirkan

Pada primipara, uterus cenderung tetap berkontraksi secara toni setelah kelahiran. Akan tetapi pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat dengan interval tertentu dan menimbulkan *nyeri setelah melahirkan*, yang mirip dengan nyeri saat persalinan tetapi lebih ringan (Cunningham, 2013)

e. Involusi tempat perlekatan plasenta

Pengeluaran tempat perlekatan plasenta memerlukan waktu sampai 6 minggu. Jika terjadi gangguan pada proses ini, dapat terjadi perdarahan puerperal awitan lambat. Segera setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan, namun kembali ukurannya mengecil secara cepat (Cunningham, 2013).

f. Perdarahan pascapartum lanjut

The American Collage of Obstetricians ang Gynecologists (2006) mendefenisikan perdarahan pascaprtum sekunder sebagai perdarahan dalam 24 jam sampai 12 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2013).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal

hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

H. Senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Tujuan dilakukan senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Sumarni, 2016).

Manfaat melakukan senam nifas adalah untuk memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut, dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan postpartum. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi yang mulai setelah plasenta keluar segera setelah proses involusi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan pramandari pada tahun 2014 tentang 'Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Ibu Post Partum Primigravida di RSIA Srikandi Jember' menunjukkan adanya pengaruh signifikan senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu post partum primigravida di RSIA Srikandi Jember.

I. Kebutuhan ibu dalam masa nifas

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kkal
 - b. Makanan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian kapsul vitamin A

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah membimbing ibu postpartum untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke2 postpartum.

5. Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika memiliki luka episiotomi atau laserasi disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat secukupnya.

7. Seksualitas

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Gavi, 2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru

mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, 2016).

B. Ciri-ciriBayiBaruLahir Normal

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 kurang lebih 40-60 x/i
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR lebih dari 7.

C. Tujuan perawatan bayi baru lahir

Periode pascapartum awal:

1. Mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera. (Sujiyatini, 2017)

D. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan diotak. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan

pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Setelah bayi lahir kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernafasan janin, keadaan dingin juga merangsang pernafasan. (Sujiyatini, 2017)

2. Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. (Sujiyatini, 2017)

3. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas terhadap fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida) tetapi untuk karbohidrat kompleks belum dapat.

4. Sistem ginjal dan keseimbangan cairan

Pada bayi kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urine dan mengatur kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit belum maksimal. Bayi biasanya berkemih dalam 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urine total per 24 jam hingga akhir minggu pertama sekitar 200-300 ml dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali dalam sehari.

5. Imunologi

Pada kulit dan membran mukosa yang melindungi dari invasi mikroorganisme, elemen sel pada sistem imunologi yang menghasilkan

jenis sel yang mampu menyerang patogen, dan susunan spesifik dari antibodi antigen

6. Sistem persyarafan

Fungsi tubuh dan respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan refleksi-refleksi dalam medula spinalis.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir.

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2015).

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa setelah lahir.

b. Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, yang harus dinilai yaitu, apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangis atau bernafas, dan apakah tonus otot bayi baik.

c. Menjaga bayi tetap hangat

d. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena bayi tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh bayi yang terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

e. Perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi diletakkan secara terkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan mulai menyusu.

2.4.3 Inisiasi menyusui dini

IMD adalah proses dimana bayi diusahakan untuk menyusu setelah dilahirkan. Pada proses ini bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibu. Posisi bayi adalah tengkurap di atas dada ibu. IMD sangat penting dilakukan pada bayi baru lahir dengan tujuan:

- a. Dapat mencegah hipotermi
- b. Menjadikan ibu dan bayi tenang
- c. Bayi mendapat kolostrum
- d. Bayi memperoleh asi sebagai makanan pertama
- e. Pelepasan hormon oksitosin yang membantu menghentikan perdarahan ibu dan melancarkan ASI.

2.4.4 Gerak refleks bayi

Refleks dalam KBBI adalah gerakan otomatis dan tidak dirancang terhadap suatu rangsangan dari luar yang diberikan suatu organ atau bagian tubuh yang terkena. Dengan demikian refleks bisa diartikan sebagai gerakan yang tanpa

disadrai dilakukan karena suatu kausalitas. Refleks pada bayi memiliki beberapa nama dan fungsinya masing-masing dari kepala sampai kaki (Istighna, 2018).

a. (Rooting-refleks).

Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting sus. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya

b. (Sucking-refleks),

Refleks ini biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. Refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut maka kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar usia 6 bulan.

c. (Moro-refleks),

Gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang. Refleks ini biasa ditimbulkan dengan memukul bantal di kedua samping kepala anak atau dengan menepuk-nepuk tangan, artinya refleks ini timbul karena anak terkejut. Biasanya akan mulai menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan biasanya hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah.

d. (Grasping-refleks),

Bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak ke arah tangan, tangan akan membuka bila rangsang hampir sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya tadi.

e. (Babinski-refleks).

Bila ada rangsang telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

f. (Tonic Neck Refleks)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

2.4.5 Bounding Attachment

Sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. (Sujiyatini, 2017)

Cara untuk melakukan bounding attachment antara lain:

- a. Pemberian Asi eksklusif
- b. Rawat gabung
- c. Kontak mata
- d. Suara

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO expert committee 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2017).

B. Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencan dengan cara penjarangan kelahiran (Prawirohardjo, 2018).

C. Peran bidan dalam program keluarga berencana

Bidan memiliki peran dalam program KB, diantaranya

1. Melakukan pencatatan data WUS dan PUS
2. Melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran
3. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik
4. Melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya
5. Melakukan rujukan dengan cepat

D. DEPOPROVERA

Depo Medroxy progesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong) (Anggraini, 2018).

1. Profil
 - a. Sangat efektif
 - b. Aman
 - c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
 - d. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
 - e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI
 - f. Jenis KB yang ingin digunakan oleh ibu
2. Cara Kerja
 - a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis
 - d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
 - e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur. (Anggraini, 2018)
3. Keuntungan
 - a. Praktis, efektif, dan aman
 - b. Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui

4. Kontra indikasi
 - a. Tersangka hamil
 - b. Perdarahan akibat kelainan ginekologi
 - c. Adanya tanda tumor/keganasan
 - d. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis, paru berat.
5. Efek samping
 - a. Gangguan haid
 - b. Depresi
 - c. Keputihan
 - d. Jerawat
 - e. Perubahan libido
 - f. Perubahan berat badan
 - g. Pusing dan sakit kepala
 - h. Hematoma

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

a. Pengkajian

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data-data tersebut diklasifikasikan sebagai data subyektif, obyektif dan data penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.

2. Riwayat Kebidanan / Obstetri

3. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal / tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.

b) Riwayat kesehatan

Penyakit berat Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis. Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari : apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, HT, jantung, DM, asma, migrain, menometrorargi).

6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

7. Riwayat Ginekologi

a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 - <140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, varises, kondiloma akuminata, kondiloma talata.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

b. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

c. Pelaksanaan

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

d. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I PMB H Pukul : 19.30

Tanggal 21 Januari 2019

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.M	Nama : Tn.A
Umur	: 24 Tahun	Umur : 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indo	Suku/Kebangsaan : Batak/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Polisi
Alamat	: Jl.Dahlia P.Siantar	Alamat : Jl.Dahlia P.Siantar

Pengkajian

Subjektif

Ny.M dengan G₁P₀A₀ mengatakan ini kehamilan pertama dan mengeluh susah tidur selama kehamilan trimester III dan malas minum air putih. Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 20-05-2019, BB sebelum hamil 50 kg, tidak ada riwayat diabetes melitus, jantung, dan hipertensi. Imunisasi TT1 tanggal 22 desember 2018

Objektif

Keadaan umum baik TD:120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5°C , pernafasan 21 x/i, TB 160 cm, BB 62 kg, LILA 26 cm, DJJ 136 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,9 gr/dl
 Protein urin : - (Negatif)
 Glukosa urin : - (Negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat-prosesus xypoides
 Mc.Donald : 31 cm
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
 Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting
 Leopold IV : Belum memasuki PAP
 Tbbj : 2945 gr

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G₁P₀A₀ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan mudah mengalami lelah pada kehamilannya saat ini.

3. Kebutuhan

Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11,9 gr/dl dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi tablet secara rutin.

3. Memberitahu kepada ibu menjaga personal hygiennya seperti rajin mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab agar ibu merasa nyaman dan terhindar dari infeksi.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II PMB H

Tanggal 28 Januari 2019

Jam 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu merasa nafsu makan ibu meningkat dan ibu mengatakan mudah mengalami lelah. TT2 tanggal 28 januari 2019

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xypoideus

Mc.Donald : 32 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Sudah masuk PAP

Tbbj : 3255 gr

Objektif

K/u Baik Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 21 x/i, BB sekarang 62 kg, LILA 26 cm, DJJ 140x/i.

Analisa

Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan mudah mengalami lelah

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

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.
Tujuan: Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran
Tujuan: Agar kebutuhan Nutrisi terpenuhi bagi ibu dan janin
3. Memberitahu ibu tanda dan bahaya pada usia kehamilan Trimester III.
Tujuan : Agar pada saat ibu mengalami tanda bahaya tersebut ibu bisa datang ke bidan atau petugas kesehatan lainnya.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti personal Hygiens dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih setelah BAK agar mengurangi kemungkinan masuknya kuman dan tidak terjadinya infeksi.
6. Ingatkan ibu untuk teratur melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 02 Februari 2019.
Tujuan : Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.
7. Menganjurkanibumelakukansenamibuhamil

Kunjungan III PMB H

Tanggal 02 Februari 2019

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xypoideus

Mc.Donald : 33 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat dan melenting

Leopold IV : Sudah masuk PAP

Tbbj : 3410 gr

Objektif

K/u Baik Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 21 x/i, BB sekarang 62 kg, LILA 26 cm, DJJ 140x/i.

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 hamil 37-38 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

2. Masalah : Sering BAK, dan Nyeri punggung

3. Kebutuhan : mengatur kebutuhan cairan ibu dan Berlatih sikap/posisi tubuh yang baik

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.

2. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

3. Menjelaskan kepada ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari jika merasa terganggu.
4. Menganjurkan ibu untuk menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, menghindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat.
5. Menganjurkan ibu untuk berlatih sikap tubuh yang baik misalnya berdiri tegak, ketika akan duduk menggunakan kursi yang dapat menyokong pinggang, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan ketika nyeri pinggang mulai terasa segera istirahat dan jangan melakukan aktifitas apapun, menggunakan kasur yang keras untuk tidur
6. Mengajarkan ibu bagaimana cara melakukan senam hamil.
7. Menjelaskan kepada ibu agar ibu tidak terlalu cemas, khawatir, dan takut dalam menghadapi persalinan nantinya dan ibu harus menjaga kondisi ibu.
8. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
9. Memberitahu ibu bahwasannya segera datang ke klinik Bidan apabila muncul tanda – tanda persalinan.

Kunjungan IV

Tanggal 07 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Pasien (Home visite).

Data Subjektif

Ibu mengeluhkan bahwa perutnya terasa sakit dan ibu mudah mengalami lelah.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xypoideus

Mc.Donald : 33 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Sudah memasuki PAP

Tbbj : 3410 gr

Data Objektif

K/u Baik Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 21 x/i, BB sekarang 62 kg, LILA 26 cm, DJJ 140x/i, TBBJ 3410 g.

Pemeriksaan kadar Hemoglobin : -

Glukosa urine : -

Protein urine : -

Analisa

Diagnosa : GI P0 A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan adanya rasa cemas dalam proses persalinannya

Kebutuhan : Memberikan motivasi dan dukungan terhadap ibu bahwa proses persalinannya nanti akan berjalan dengan lancar, janin dan ibu dalam keadaan baik

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.

Tujuan: Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Memberikan motivasi dan meyakinkan kepada ibu bahwa tidak ada yang perlu dicemaskan karena dari hasil pemeriksaan yang dilakukan selama ini kondisi ibu dan janin baik-baik saja.

Tujuan: Agar rasa cemas ibu berkurang dan ibu yakin dalam proses persalinannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti personal Hygiens dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih setelah BAK agar mengurangi kemungkinan masuknya kuman dan tidak terjadinya infeksi.
4. Menganjurkan ibu melakukan senam ibu hamil

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal : 09 Februari 2019 Pukul : 18.00 WIB
Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Ny.M dengan G₁P₀A₀ datang ke PMB, HPHT 20-05-2018 dan TTP 27-02-2019 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/menit, konjungtiva tidak anemis, Hb 11,9 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus.
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.
Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
Mc.Donald : 33 cm
TBBJ : 3410 gr
DJJ : 143 x/menit
HIS : 4x10'x30''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

Analisa

- Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.
- Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.
- Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
Membantu ibu untuk posisi yang nyaman.
Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu.

Pelaksanaan

- Jam 18.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
- Jam 18.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 19.00 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV dan melakukan VT 7 cm.
- Jam 19.20 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 20.00 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 20.10 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 20.30 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
- Jam 20.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 21.00 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara kepala diangkat sehingga dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

- Jam 21.10 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB
- Jam 21.15 WIB : Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 21.20 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah penolong melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 21.25 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : 09 Februari 2019

Pukul : 21.25 WIB

Tempat : PMB H

Data Subjektif

Ibu mengeluhkan perutnya semakin lama semakin mules dan ada keinginan untuk meneran seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Nadi:80 x/menit,Pernafasan 24 x/menit, suhu 37°C,DJJ 145 x/menit, HIS 4X10'X45 adekuat, air ketuban jernih,

pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 0/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Ibu mengeluhkan perutnya semakin mules dan ingin mencedan
3. Kebutuhan : Membantu ibu memimpin persalinan dan pertolongan Asuhan Persalinan Normal.

Menghadirkan pendamping persalinan, yaitu suami.

Pelaksanaan

Jam 21.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, menyemangati ibu dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 21:35 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

Jam 21.40 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya

menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 21.50 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki dengan Apgar Score 9/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, dan menjaga kehangatan bayi. Kemudian penolong memeriksa apakah ada robekan jalan lahir ternyata robekan jalan lahir derajat 2 robekan derajat 2 meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum, dan otot perineum.

Jam 21.55 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Jam 22.00 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian meletakkan bayi ke atas perut ibu untuk IMD.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : 09 Februari 2019

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Rasa sakit pada abdomen dan perineum ibu berkurang

Data Objektif

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua, belum ada tanda pelepasan plasenta.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ inpartu kala III
2. Masalah : Rasa tidak nyaman
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Pelaksanaan

Jam 22.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 22.10 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan. Kemudian memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh

dan langsung melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus.

Jam 22.25 WIB : Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan robekan derajat 2 dan kemudian membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : 09 Februari 2019

Pukul : 22.25 WIB

Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Keadaan ibu sudah mulai membaik rasa mules dan nyeri pada perineum berkurang, sudah bisa BAK, merasakan haus dan dan lapar.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:130/90 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu:36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300 cc , perineum laserasi derajat II.

Analisa

1. Diagnosa :P₁A₀ post partum kala IV
2. Masalah :Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan :Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

Jam 22.30 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Dan Melakukan penjahitan pada luka perineum, menggunakan benang *Cut Gut* dengan metode jelujur. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu. Kemudian memfasilitasi pemenuhan nutrisi, melengkapi partograf melakukan pengawasan kala IV dan melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- Jam 22.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:130/90 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 22.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/90 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi :81 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 23.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 23.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi:80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 23.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5 °C , Nadi:80 x/menit, RR:22 x/menit.
- Jam 00.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi :80 x/menit, RR:22 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal : 10 Februari 2019

Pukul : 04.30 WIB

Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Ny.M masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan sedikit sakit pada luka perineum, mobilisasi terganggu. ASI sedikit keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan, ibu sudah buang air kecil sebanyak 3 kali dan belum BAB, sudah mengganti pakaian, dan sudah selesai makan dan minum.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:120/80 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,5 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sedikit keluar, payudara normal.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Masih terasa sedikit sakit pada perut luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan dan konseling tentang luka pada perineum.

Pelaksanaan

- Jam 04.30 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka.
- Jam 04.35 WIB : Mengobservasi dan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 04.40 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahukan kepada ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 08.30 WIB : Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk. Dan memberitahukan untuk mengkonsumsi makanan berserat dan air putih agar memperlancar proses pencernaan.
- Jam 08.35 WIB : Memberikan Pendidikan kesehatan sebelum Ibu dan bayi beserta keluar gapulang. Yaitu memberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab,jangan mengoleskan cairan

atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Hari/Tanggal : 16 Februari 2019

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : JL. Dahlia

Data Subjektif

Ny.M mengatakan kondisinya sudah membaik, bayi menyusu, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas per hari.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:120/80 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,5 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Cemas untuk mobilsasi
3. Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas

Pelaksanaan

- Jam 16.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 16.15 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
- Jam 16.25 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
- Jam 16.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.

Jam 16.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Hari / Tanggal : 02 Maret 2019 Pukul : 15.10 WIB

Tempat : JL. Dahlia

Data Subjektif

Ny.M mengatakan keadaannya sudah membaik.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:120/80 mmHg, Nadi :84 x/menit, RR:22 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan atau kecokelatan, jumlahnya ± 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ *post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : ibu sedikit lelah
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.

Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.

Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Jam 15.32 WIB : Konseling Keluarga Berencana yang cocok untuk ibu menyusui.

Jam 15.35 WIB : Meberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Hari / Tanggal : 13 April 2019 Pukul : 16.20 WIB

Tempat : JL.Dahlia

Data Subjektif

Ny.M mengatakan keadaannya dalam kondisi baik, dan bayi mendapat ASI.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:120/80 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ *post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : ibu merasa lelah dan ingin melakukan pemasangan KB
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu perkembangan masa nifasnya baik.

Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : 10 Februari 2019 Pukul : 03.50 WIB

Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

By Ny.M baru lahir jam 21.50 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum, A/S : 9/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskhizis*, bibir kemerahan, lidah bersih, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, lila: 12 cm, jenis kelamin laki-laki.

Tabel 3.1
Nilai Appgar Score Bayi Ny. M

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓)Warna kulit merah	9
	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	
2	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓)Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Penanganan pada bayi dan IMD.

Pelaksanaan

- Jam 21.50 WIB : Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
- Jam 21.55 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 22.00 WIB : Melakukan IMD dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.

Jam 22.05 WIB : Melakukan pengukuran dan pemeriksaan pada bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, memberikan imunisasi Hepatitis B, meletakkan bayi dekat dengan ibunya.

Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : 10 Februari 2019 Pukul : 03.50 WIB
Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan

Data Objektif

Keadaan umum : Nadi: 135 x/menit, suhu :36,8 5 °C, RR:45 x/menit, BB: 3300 gr, PB :50 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan bawaan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : ASI keluar sedikit
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI

Pelaksanaan

- Jam 03.55 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
- Jam 04.00 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- Jam 06.25 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
- Jam 06.27 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
- Jam 06.30 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : 16 Februari 2019 Pukul : 15.30 WIB

Tempat : JL. Dahlia

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus di pagi hari pada hari ke-6 bayi lahir.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :130 x/menit, RR :45 x/menit, Suhu:36,5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

Pelaksanaan

Jam 15.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.

Jam 15.40 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : 12 Februari 2019 Pukul : 15.40 WIB

Tempat : JL. Dahlia

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi:142 x/menit, RR:46 x/menit, Suhu:36,6°C.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 12 hari keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

Pelaksanaan

- Jam 15.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.
- Jam 15.40 WIB : Memberikan informasi tentang perawatan pada bayi dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana**KUNJUNGAN I**

- Hari/Tanggal : 26 April 2019 Pukul : 15.20 WIB
- Tempat : JL. Dahlia

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid 10 hari yang lalu dan belum pernah menggunakan KB.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 57 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ calon akseptor KB.
2. Masalah : ibu ingin memakai kb suntik 3 bulan
3. Kebutuhan : Konseling KB

Pelaksanaan

Jam 16.00 WIB – 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Melakukan observasi tanda-tanda penyulit

Jam 16.30 WIB

Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : 27 April 2019 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Hendrayatni

Data Subjektif

Ny.M mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

Data Objektif

Keadaan umum TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

Analisa

1. Diagnosa : P₁A₀ akseptor kb suntik 3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

Pelaksanaan

Jam 16.05 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi. Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

Jam 16.15 WIB : Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x 3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.

Jam 16.30 WIB : Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 20 Juli 2019.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Asuhan kebidanan ANC pada Ny. M pada kehamilan dimulai trimester III, fisik, psikologis dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan, merawat BBL dan nifas

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. M dilakukan dengan berpedomana pada standart “14 T” menurut (Prawirohardjo, 2018). Pada Ny. M hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah perawatan payudara, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 pemeriksaan Hb pada Ny. M di dapat hasilnya yaitu 11,9 gr/dl. Pada kehamilan trimester ke III ibu hamil akan sering untuk BAK itulah yang dirasakan Ny. M dikarenakan adanya tekanan pada kandung kemih menjadi lebih besar saat janin sudah masuk panggul.

4.2 PERSALINAN

Anamnese yang dilakukan pada Ny. M tanggal 09 Februari 2019 ibu mengeluhkan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks,

ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. M didapatkan ibu sudah pembukaan 7 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 4 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena sesuai dengan teori mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

b. Kala II

Kala II Ny. M pembukaan lengkap pukul 21.25, ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 4x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan sudah lengkap (10cm) dan air ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pada tanggal 09 februari 2019 pukul 21.50 WIB bayi lahir spontan dan dilakukan IMD sesegeramungkin. waktu kala II adalah 25 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori. Setelah bayi lahir, penolong memeriksa jalan lahir, ditemukan adanya robekan jalan lahir sampai derajat 2 yaitu meliputi mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Kemudian melakukan penjahitan pada derajat 2 diberi anastesi local otot-otot diafragma urogenetalis di hubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan dibawahnya.

c. Kala III

Menurut teori (Mochtar 2013) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. M pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. M selama 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 22.20 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 150 cc. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

d. Kala IV

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

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. M dimulai jam 22.25 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

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

nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 MASA NIFAS

Dalam masa ini Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. M mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Walyani, Purwoastuti, 2015).

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. M tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu sudah BAK 3 kali dan belum ada BAB, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. M diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ibu sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau

kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ibu sudah BAK dan BAB lebih dari 5 kali

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.M tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Menurut teori , pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali 6 jam setelah lahir, 1 kali 6 hari setelah lahir, dan 1 kali 12 hari setelah lahir. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. M dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi. Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. M mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 9/10, 9 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai keadaan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (10 Februari 2019 jam 15.30 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

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

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 26 April 2019 penulis melakukan konseling terhadap ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih dan digunakan ibu, ibu mengatakan sudah selesai haid 10 hari yang lalu dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Setelah dilakukan konseling ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 16.00 WIB memberikan penyuntikan KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*) di Praktek Mandiri Bidan H di JL. Kartini. Di ketahui TTV ibu dalam batas normal Keadaan umum TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. M dari awal pemeriksaan pada tanggal 21 Januari 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 07 Februari 2019, dari hasil seluruh pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M tidak ditemukan kelainan dan komplikasi pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan sering BAK pada ibu TM III.
2. Proses persalinan Ny. M berjalan lancar pada tanggal 09 Februari 2019 dari hasil seluruh pengkajian didapatkan adanya robekan perineum derajat II pada ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. M dimulai dari tanggal 10 Februari 2019 – 13 April 2019 yaitu 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 serta BCG dan POLIO.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*) pada Ny. M. Setelah dilakukan konseling Ny. M telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*) yang dilakukan pada tanggal 27 April 2019

5.2 SARAN

1. Bagi Klien

Diharapkan pada klien untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi diri dan bayinya dengan meningkatkan asupan nutrisi seimbang dan memiliki

kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur dipelayanan kesehatan sehingga klien merasa lebih yakin pada kondisi kehamilannya karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dengan menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan ASI pada bayi dan menganjurkan klien menjaga jarak kehamilan pada kehamilan berikutnya dengan menggunakan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, dkk. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Astuti. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Jakarta: Rohima Press
- Astutik, R. 2015. *Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Edisi Revisi XXIII. Jakarta. EGC
- Dewi, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, dkk. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>(diakses tanggal 25 februari 2019
- <http://www.profilkesehatanprovinsisumaterautaratahun2017.pdf>(diakses tanggal 27 februari 2019
- Hutari, P. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Jakarta: Rohima Press
- JNPK-KR, 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kemenkes RI.2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: GAVI.
- Mochtar R, 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Edisi III. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Rukiyah, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Trans Info Medika
- Sujiyattini, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan II*. Yogyakarta: Rohima press

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

Suratun, dkk. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: TIM

Sutanto, dkk. 2016. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Afni Rasyidah Arhas
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pancurbatu, 27 November 1999
3. Alamat : Jl. Buntu Desa Lama Kec. Pancurbatu
Kab. Deli Serdang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Abdul Rasyid
Ibu : Hasniar Lubis
7. Anak ke : 2
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 081370946695
10. E-mail : afnirasyidah27@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 – 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Swasta Al-Washliyah Pancurbatu
2. 2009 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 1 Pancurbatu
3. 2012- 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 17 Medan
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maharani
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jalan Dahlia Pematangsiantar

Istri Dari

Nama : Agashi
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Polisi
Alamat : Jalan Dahlia Pematangsiantar

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

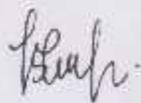
Nama : Afni Rasyidah Arhas
NIM : P0.73.24.2.16.001
Tingkat/Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Januari 2019

Pelaksana



(Afni Rasyidah Arhas)

Suami



(Agashi)

Klien



(Maharani)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 09-02-10 ... Pendong Persalinan Bidm H
 Tempat persalinan : rumah bu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan Jl. RAJAMIN PURBA

KALA I

Partograf melewati garis waspada

Lain-lain Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II : 3 jam 25 menit Episiotomi : tidak ya indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada

Gewal Jinet : miringkan bu ke sisi kiri miringkan bu menarik napas episiotomi

Distorsi Bahu : Manuver Mc Robert bu meringkang Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III : 15 menit Jumlah Perdarahan : 300 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? ya tidak alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendal ? ya tidak alasan

c. Masase fundus uteri? ya tidak alasan

Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : mengeluarkan secara manual menjuk

bidikan lain

Atonia uteri : Kompres bimanual interna

Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : memberikan penjahitan

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan 3300 gram Panjang 50 cm Juna Kalamin ♂ Nila APGAR 9, 10

Pemberian ASI < 1 jam ya tidak alasan

Say baru lahir pucat/bintulemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas

akumulasi rangsang akif Lain-lain sebutkan :

Cacat bawaan sebutkan :

Lain-lain sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya?

PEMAHTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.35	120/80	80	36.5				
	22.50	120/80	80					
	23.05	120/80	80					
	23.20	120/80	80					
2	23.50	120/80	80	36.5				
	00.20	120/80	80					

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Peleksiore	Keterangan
		• Semua rds	AFNI R. ARHAS	
	08 Februari 10	• Breast care	AFNI R. ARHAS	
		• ASI	AFNI R. ARHAS	
		• Perawatan Tali Pusat	AFNI R. ARHAS	
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi	AFNI R. ARHAS	

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

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



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



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

PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

Nama : ANI KASYIDAH ARHAS
 NIM : 10-73-24-216-001

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailin Ra Panggabean	107324216003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes	
2	Deby Lestia Gregar	107324216006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes	
3	Nadina Sari Simanjuntak	107324216053	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes	
4	RENNY KUMBAN TOBING	107324216017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurani Purba, Spd, M.Kes	
5	DITA AYU WIDARDA	107324216019	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurani Purba, Spd, M.Kes	
6	MERYALI DANARITA	107324216025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurani Purba, Spd, M.Kes	
7	Rina Rump	107324216040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurani Purba, Spd, M.Kes	
8	Rizka Asah Putri	107324216034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Renny Ningsih Sari M.Kes	
9	Agnes Anisara Sireti	107324216021	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Renny Ningsih Sari M.Kes	
10	Rosati Hutabarat	107324216041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Renny Ningsih Sari M.Kes	



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Afni Rasyidah Arhas
NIM : PO.73.24.2.16.001
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. M di Klinik Bidan H Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21 Januari 2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan pertama	
2	28 Januari 2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua USG ke dokter ferri	
3	02 februari 2019	- Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga - Latih bereskrang Bab I dan Bab II	
4	07 februari 2019	Perbaikan latar bereskrang kunjungan ke empat (Homevisit)	
5	14 februari 2019	Perbaikan Daftar pustaka	
6	15 februari	Perbaikan ISI, kecep perfection, dan daftar ISI	

7	00/05-19	Bimbingan bab 1,2,3,4,5	Jid
8	00/05-19	Bimbingan LTA	Jid
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			