

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

ENZEL SILALAH

NIM : PO. 73.24.2.16.013

**KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J.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:

ENZEL SILALAH

NIM : PO. 73.24.2.16.013

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 9**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J.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:

ENZEL SILALAH

NIM : PO. 73.24.2.16.013

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 9**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : ENZEL SILALAH
NIM : P0.73.24.2.16.013**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk di pertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping

**Dr.Dame Evalina Simangunsong, M.Kes
NIP.197605102008012021**

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002**

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : ENZEL SILALAH
NIM : P0.73.24.2.16.013**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I

Penguji II



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



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

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

Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

ENZEL SILALAH

Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan J.H Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Laporan ini bertujuan agar penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu mulai masa hamil sampai KB sesuai standar asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P Umur 24 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. P kehamilan dengan keadaan normal tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. P mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. P umur 24 tahun dengan ruptur perineum, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT*

ENZEL SILALAH

Midwifery care in Ms. P in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby and family planning at Independent midwife Practice J.H on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *Postnatal and antenatal surveillance is essential in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Antenatal surveillance provides benefits with the discovery of various abnormalities that accompany early pregnancy, so that it can be calculated and prepared for steps in the delivery aid. This report aims to allow the authors to apply continuous midwifery care to mothers from pregnancy to family planning according to the standard of care and midwifery management approach..*

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. P age 24 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. P pregnancy with miid normal state does not lead to complications in pregnancy and chilbirth. The baby was born naturally with the weight of 3200 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with woman gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. P rupture but the problems can be resolved by doing hecting. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection for three months*

Conclusion: *In the case of Mrs. P 24 years old with rupture perineum and it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, and be acceptor family planning.*

Keywords : *Continuity of Care, , Perineum Rupture.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berka t dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir yang berjudul ”**Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J.H Kota 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. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga hasil laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM. M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga hasil laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan J.Hutahaean yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ibu P yang telah bersedia menjadi klien laporan tugas akhir.
9. Teristimewa sekali kepada orang tua saya yang tersayang, Bapak M. Silalahi dan mama S. br. Pardede yang telah banyak sekali memberikan , kasih sayang, dan terlebih untuk seluruh biaya untuk menyelesaikan studi di

politeknik kesehatan medan prodi kebidanan pematangsiantar. Saudara-saudaraku yang terkasih Abang Maradat Silalahi kakak ipar saya Rini br. Pardede, Kakak saya Ahermadani Silalahi dan adik Paulus Lega Silalahi, Keponakan saya Advent Kristian Silalahi, Gerhan Jaya Silalahi. Dan yang saya cintai serta seluruh Keluarga yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doa maupun materil yang diberikan kepada penulis

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

Pematangsiantar, Mei 2019

ENZEL SILALAH
NIM:P0.73.24.2.16.013

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	22
2.3 Nifas	32
2.4 Bayi baru lahir	38
2.5 Keluarga Berencana	41
BAB IIIMANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	44
3.1 Pendokumentasian Askeb Kehamilan.....	44
3.2 Pendokumentasian Askeb Persalinan.....	50
3.3 Pendokumentasian Askeb Nifas.....	56
3.4 Pendokumentasian Askeb BBL.....	59
3.5 Pendokumentasian Askeb KB.....	62
BAB III PEMBAHASAN	65
4.1 Kehamilan.....	65
4.2 Persalinan.....	67
4.3 Nifas.....	69
4.4 BBL.....	70
4.5 KB.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1	Diagnosis Kehamilan	7
Tabel 2.2	Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh....	13
Tabel 2.3	Perubahan Normal Uterus SelamaPost Partum.....	33
Tabel 2.4	Perubahan lochea.....	33
Tabel 2.5	NilaiApgar Score.....	38
Table 2.6	JadwalPemberianImunisasi	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Derajat Robekan Perineum... ..	33
------------	--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Masa Index</i>
BPLK	: Berdasarkan Laporan Pelayanan Kesehatan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
KPD	: Ketuban Pecah Dini
mmHg	: Millimeter Hidrogranium
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PD	: Periksa Dalam
PX	: <i>Procesus Xipodeus</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Partograf
Lampiran 3	Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
Lampiran 4	Kartu KB
Lampiran 5	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 6	Presensi menghadiri seminar proposal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

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 (Kemenkes RI, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia tercatat mengalami kenaikan yang signifikan sekitar 359/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada persalinan, kejadian ruptur perineum juga sering dialami oleh ibu. Terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh factor ibu sendiri (yang mencakup paritas, jarak kelahiran, dan berat badan lahir), riwayat persalinan yang mencakup ekstraksi curam, ekstraksi vakum dan episiotomi (Manuaba, 2014).

Robekan perinium derajat dua adalah robekan yang terjadi di mukosa vagina, kulit dan otot perinium. Pada robekan perinium derajat dua, setelah diberi anastesi local otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan digaris tengah jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perinium ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatic 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 perenium, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang di lakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota/Kab Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebelumnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010. AKI di sumatera utara sebesar 328/100.000 KH. Namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. (Dinkes Provsu, 2016).

Sejalan dengan peraturan pemerintah Republik Indonesian Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga Berencana, dan sistem Informasi Keluarga, program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu mudah melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, pogram Kb juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan

yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebagiaan batin.

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah MOP sebanyak 0,21%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,50%, dan kondom (5,68%) (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil ibu hamil, ibu bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. P GIPIA0 dalam pembuatan laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan J H Kota PematangSiantar” sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. P yang fisiologis melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
2. Mahasiswa mampu menganalisa diagnosa, masalah potensial atau resiko yang terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
3. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
4. Mahasiswa mampu melakukan tindakan perencanaan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB pada Ny. P.
7. Menentukan kesenjangan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan dengan teori yang sudah ada.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.P umur 24 Tahun, GIPIA0, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat Asuhan kebidanan Ny. P di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan J H di jalan Sumber Jaya II dan di rumah pasien di jalan Sumber Jaya II.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Care* adalah desember 2018- April 2019.

1.5. Manfaat penulisan

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, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (walyani, 2015).

b. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

Tabel 2.1
Diagnosis Kehamilan

No	Kategori	Gambaran
1	Kehamilan normal.	1.Ibu sehat 2.Tidak ada riwayat obstetri buruk 3.Ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan 4.Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2	Kehamilan dengan masalah khusus.	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial dan lain-lain.
3	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama penanganannya.	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Sumber: Walyani E (2015).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Manuaba, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi. Dengan mengetahui haid pertama dan haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b) Mual dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

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

d) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering Miksi (Sering BAK)

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

g) Konstipasi atau Obstipasi

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

h) Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasmagravidarum*). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan, gusi menjadi lebih lunak dan mudah terinfeksi karena hormon kehamilan.

j) Varices

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Perut Membesar

b) Pada pemeriksaan dalam di temui :

1) Tanda *Hegary* yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

2) Tanda *Chadwicks* yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.

3) Tanda *Piscaceks* yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).

4) Tanda *BraxtonHicks* yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

c) Pemeriksaan test kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin, didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiografi, dan doppler, dilihat dengan ultrasonografi.

d. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Uterus

Suatu organ dengan struktur otot yang kuat. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil. Uterus terletak diantara kandung kencing dan rectum. Uterus berbentuk seperti bola lampu yang gepeng atau buah alpukat yang terdiri dari dua bagian, yaitu:

- a) Korpus uteri berbentuk segitiga
- b) Serviks uteri berbentuk silindris

Sebelah atas rongga rahim berhubungan dengan tuba falopi dan sebelah bawah dengan saluran leher rahim (kanalis servikalis). Hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis ke dalam vagina disebut ostium eksternum. Isthimus adalah bagian uterus antara korpus dan serviks uteri, diliputi oleh poritenium. Daerah ini pada awal kehamilan akan menjadi lunak (Asrinah, 2017).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merahdan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

3. Ovarium

Ini adalah tempat memproduksi telur/ ovum. Wanita biasanya memiliki dua ovarium, satu pada setiap sisi tubuh, dan ditemukan hanya di luar rahim. Ovarium mengandung folikel yang matang pada rumah telur. Setiap bulan, sekitar 20

folikel dirangsang dan mulai mengembangkan telur. Biasanya, hanya satu telur akan berhasil di buat meskipun dalam kasus yang jarang terjadi karena bisa menghasilkan dua atau lebih telur yang matang. Ovarium juga bertanggung jawab untuk memproduksi esterogen dan progesteron, kedua hormon penting yang di perlukan untuk fungsi reproduksi normal (Astuti, 2018)

4. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara.

Perubahan kronologi payudara :

- 3 - 4 minggu

Sensai gatal dan kesemutan karena peningkatan suplai darah terutama di sekitar puting susu.

- 6 – 8 minggu

Peningkatan ukuran, nyeri ketegangan dan nodular akibat hipertofi alveoli, permukaan halus dan kebiruan, vena tampak terlihat tepat dibawah kulit (Astuti, 2018).

5. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

1) Volume darah.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

2) Sel darah.

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

3) Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Asrinah, 2017).

4) Sistem Pencernaan.

Esterogen dan HcG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*) (Asrinah, 2017).

5) Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena

pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

6) Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian di mana pigmentasi terlihat jelas yaitu:

1) Sekitar pipi: Cloasma gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormon *hipofisis* anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.

2) Dinding perut:

- a) striae livide.
- b) striae nigra.
- c) line alba menjadi hitam

3) Sekitar payudara

- a) Hiperpigmentasi aerola mammae.
- b) puting susu semakin menonjol.
- c) kelenjar montgomery makin menonjol
- d) pembuluh darah maifes sekitar payudara (Asrinah, 2017)

7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

8) Berat dan indeks massa tubuh

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

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

Tabel 2.2
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh:

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

Sumber: Walyani, 2015.

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 12,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air (Asrinah, 2017).

e. Kebutuhan fisik ibu hamil

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

1. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.

- d. Kurangi atau hentikan merokok.
 - e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
2. Nutrisi

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

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama

1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4

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

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

2) Minggu ke-5

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

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, puding susu 1 cangkir, yogurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), ½ cangkir brokoli (58 mg).

5) Minggu ke-10

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

6) Minggu ke-12

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

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

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

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang.

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

c. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kerana itu, jangan sampai kekurangan gizi.

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

1) Kalori

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

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan penambahan volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

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

3) Yodium

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

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

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

5) Air

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

sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

1. Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
2. Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
3. Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

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

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Pada waktu itu plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

2.1.2 Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan Asuhan *Antenatal Care*:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,menta dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin
- d) terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaan.
- e) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu mampu bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- g) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 – 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya troponema 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 perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

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

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari bebeapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan godok dan kretin yang ditandai dengan :

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

a) Defenisi konsling

Konsling 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.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat (Walyani, 2015).

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi bai ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Hidayat, 2017).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga)
2. His/kontraksi
3. Kekuatan ibu mendedan
4. Passenger (janin dan plasenta)
5. Passage (jalan lahir)
6. Psikis ibu bersalin
7. Penolong (Hidayat, 2017)

b. Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkanmulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menendakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloodyslym*.

3. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluar nya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus di mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang mengembang. Tanda ini tidak di rasakan oleh pasien tapi dapat di ketahui dengan pemeriksaan dalam (Walyani, 2016).

c. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala 1: Kala pembukaan

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

a) Fase laten

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

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

b) Fase aktif

- 1) Frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4-10, biasa nya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

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

2. Kala II : kala pengeluaran janin

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

Pada kala II memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka.

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

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

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

3. Kala III : Kala Uri

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

setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc (Hidayat, 2017).

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini bu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lochea yang berasal dari sisa sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran, menjadi banyak. Ini di sebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu di lakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat di lakukan tindakan secepatnya (Hidayat, 2017).

2.2.2. Komplikasi Persalinan

Pada kehamilan dan persalinan dapat terjadi perlukaan pada alat-alat genitalia walaupun yang paling sering terjadi ialah perlukaan ketika persalinan. Perlukaan alat genitalia pada kehamilan dapat terjadi baik pada uterus, serviks maupun pada vagina, sedangkan pada persalinan di samping pada ketiga tempat diatas diperlukan dapat terjadi juga pada vulva dan perineum. Derajat luka dapat ringan hanya berupa luka lecet saja sampai yang berat berupa terjadinya robekan yang luas disertai perdarahan yang hebat (Prawihardjo, 2018).

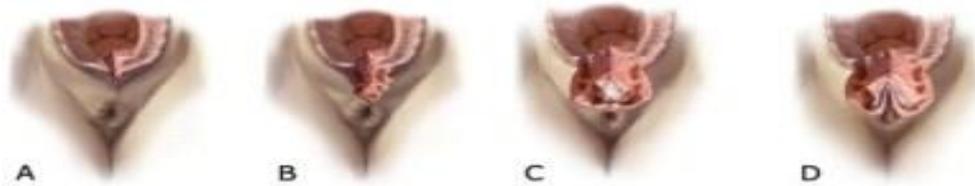
1. Pengertian Ruptur Perineum

Robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus, dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan. Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak di dapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir.

2. Jenis Robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut :

- a. Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada *mukosa vagina, vulva*, bagian depan, kulit *perineum*.

- b. Derajat dua : Robekan ini terjadi pada *mukosa vagina*, *vulva*, bagian depan, kulit *perineum* dan otot *perineum*.
- c. Derajat tiga : Robekan ini terjadi pada *mukosa vagina*, *vulva*, bagian depan, kulit *perineum*, otot-otot *perineum* dan *sfingterani eksterna*.
- d. Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh *perineum* dan *sfingterani* yang meluas sampai ke *mukosa rectum*



Gambar 2.1 Derajat Robekan Perineum

Pada persalinan sering terjadi ruptur perinium. *Ruptur perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. *Ruptur perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

3. Penjahitan Rupture Perineum

Penjahitan ruptur perineum dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

a) Penjahitan Ruptur Perineum Derajat I

Penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai cutgut yang dijahitkan secara jelujur (*continoussuture*) atau dengan angka delapan (*figureof eight*). Biasanya hanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.

b) Penjahitan ruptur perineum derajat II

Sebelum dilakukan penjahitan pada perineum derajat II, jika di jumpai pinggir ruptur yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut diratakan dahulu. Pinggir ruptur sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting, setelah pinggir ruptur rata baru dilakukan penjahitan luka perineum. Mula-mula otot di jahit dengan cutgut, kemudian selaput vagina dijahit dengan cutgut secara

terputus-putus atau jelujur, penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Cara Terakhir kulit perineum dijahit dengan nbanang secara terputus-putus. Biasanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.

c) Penjahitan ruptur perineum derajat III.

Mula-mula dindingdepan rekrum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia rektovaginal dijahit dengan *cutgut kromik*, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot spinter ani terpisah oleh karena robekan diklem dengan klem Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan cutgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum derajat II. Biasanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.

d) Penjahitan rupture perineum derajat IV.

1) Menjahit mukosa rectum:

a. Jahitan mukosa rectum sedemikian rupa sehingga epitelnya melipat kedalam lumen. Ini untuk menghindari: Infeksi sekunder karena feces, terjadi fistula.

b. Dipergunakan benang cutgut nomor 2/0-3/0.

c. Lapisan kedua di atas mukosa untuk menguatkan dan menghindar fistula dan infeksi.

2) Menjahit sfingter ani eksterna

a. Kedua sfinter yang putus dipegang dengan klem allis diadaptasikan dan dijahit menggunakan benang 2/0 kromik cutgut atau vikril nomor 0.

b. Lapisan kedua jaringan perineum, dijahit untuk memperkuat jahitan pada sfinter ani dan mukosa rectum.

3) Menjahit dinding Vagina:

a. Jahitlah dulu hymen kromik cutgut nomor 2/30 seutuhnya sehingga dapat digunakan sebagai petunjuk menjahit ke arah vagina dan ke arah perineum.

- b. Vagina dijahit berlapis dan tidak terlalu kuat sehingga sirkulasi tidak terganggu.
- c. Jahitan dapat secara simpul atau jelujur.

4) Jahitan pada Perineum

- 1) Dengan jahitan hymen sebagai batas untuk adaptasi anatomis, jahitan pada perineum tidak akan mengalami kesulitan.
- 2) Setelah mencapai sfinter ani eksterna, jahit diambil agak dalam sebagai penjahitan penyangga dan untuk memperkuatnya.

5) Robekan dinding vagina.

Perluasan vagina sering terjadi sewaktu:

- 1) Melahirkan janin dengan curam.
- 2) Ekstraksi bokong
- 3) Ekstraksi vakum (Prawirohardjo, 2018).

6) Faktor- faktor penyebab ruptur perineum

- a) Kepala janin terlalu cepat lahir
- b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan
- d) Pada persalinan dengan distosia bahu.

2.2.3. Asuhan Persalinan

a. Pengkajian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kehamilan yang aterm (bukan premature atau postmatur) mempunyai onset yang spontan (tidak diindikusi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dan presentasi puncak kepala terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2016)

Tujuan asuhan persalinan yaitu:

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

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

1. Membuat Keputusan Klinik

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

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
 - 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
 - 3) Membuat diagnosa data dan mengidentifikasi masalah.
 - 4) Menilai adanya kebutuhan dan menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
 - 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah.
 - 6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
 - 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.
- #### 2. Asuhan Sayang Ibu

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

3. Pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
 - 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
- #### 4. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

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

ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bayi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

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

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

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

A : (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

K : (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : (Surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikn identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K : (Kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U : (Uang): ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan

lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan(JNPK-KR, 2016).

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2017)

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan meyeluruh alat-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 (Marmi, 2017).

c. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

1. Involusi Uteri

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

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Rukiyah, 2015

2. Lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dari volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik Lochia terdiri dari eritrosit, peluruhan desiduas, sel epitel dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.4
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warnaa	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Seros	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Rukiyah, 2014

3. Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motoformis yang khas bagi wanita multipara (Marmi, 2017).

4. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

5. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2017).

6. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun keadaan masih tetap lebih tinggi daripada normal.

d. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan

prematurn dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga (Marmi, 2017).

1. Manfaat ASI bagi bayi:
 - a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
 - b) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi
 - c) ASI juga bebas dari kuman karena diberikan secara langsung
 - d) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
 - e) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
 - f) ASI banyak mengandung kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
 - g) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu otot pipi yang baik
2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusui :
 - 1) Posisi bayi yang benar dalam menyusui :
 - a) Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus.
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu.
 - c) Badan bayi melekat ke ibu.
 - d) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja.
 - 2) Tanda bayi melekat dengan baik :
 - a) Daggu bayi menempel pada payudara ibu.
 - b) Mulut bayi terbuka lebar.
 - c) Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya.
 - d) Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu. Areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar.
 - 3) Tanda bayi menghisap dengan efektif :
 - a) Menghisap secara mendalam dan teratur.
 - b) Kadang diselingi istirahat.
 - c) Hanya terdengar suara menelan.
 - d) Tidak terdengar suara mengecap.

- 4) Setelah selesai:
 - a) Bayi melepas payudara secara spontan.
 - b) Bayi tampak tenang dan mengantuk.
 - c) Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
- 5) Tanda bayi mendapat ASI cukup:
 - a) Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam.
 - b) Buang air besar bayi bewarna kekuningan “berbiji”.
 - c) Bayi tampak puas setelah minum ASI.
 - d) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam).
 - e) Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui.
 - f) Berat badan bayi bertambah.
- 6) Untuk meningkatkan produksi ASI, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini :
 - a) Menyusui dengan cara-cara yang benar.
 - b) Menyusui bayi setiap 2 jam.
 - c) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
 - d) Menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman.
 - e) Minum setiap kali menyusui.
 - f) Tidur bersebelahan dengan bayi.

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang di pergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

b. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
 - c) Rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - d) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - e) Pemberian ASI awal.
 - f) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - h) Jika petugas kesehatan menolong persalinan.
 - i) Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - b) Uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti di atas.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2017).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus ialah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

2.Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A: <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, Badan merah, (ektremitas pucat)	Warna kulit normal (marata diseluruh tubuh) kemerah – merahan
P: <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
G: <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis,batuk/ bersin
A: <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
R: <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur dan menangis pelan	Normal,tanpa usaha bernafas yang berlebih,Menangis kuat
Jumlah			

Sumber : Rustam Mochtar, 2014.

Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2 x 24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi (dengan topi atau bedong), meletakkan bayi dalam ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu yang terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK (Arfiana, 2016).

2. Penilaian

Penilaian awal yang dilakukan segera setelah bayi lahir adalah dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

3. Perawatan bayi baru lahir

i. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih

ii. Pencegahan kehilangan panas

System pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, segera lakukan upaya pencegahan kehilangan panas agar bayi tidak mengalami hipotermi. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan bayi tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam lahir.

iii. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilicus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

iv. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau

lebih bahkan sampai bayi menyusui sendiri. Manfaat menyusui dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflex menghisap bayi.

v. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

1.) Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi.

a. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0- 12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1, 2, 3), polio (1, 2, 3), Hepatitis B (1, 2, 3), dan campak (Marimbi, 2010).

b. Tujuan Imunisasi

Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Marimbi, 2010).

c. Jadwal pemberian Imunisasi.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian imunisasi

No	Jenis Vaksin	Jumlah Vaksinisasi	Selang Waktu Pemberian	Sasaran
1	BCG	1 kali	-	Bayi 0-11 bulan
2	DPT Hb	3 kali	4 minggu	Bayi 2-11 bulan
3	Polio	4 kali	4 minggu	Bayi 0-11 bulan
4	Campak	1 kali	-	Anak 9-11 bulan

Sumber :*Syafrudin, dkk. 2013.*

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Anggraini, 2018).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran KB

- 1) menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen pertahun
- 2) menurunkan angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- 3) meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen.
- 4) meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 5) meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif (Anggraini, 2017)

d. Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

1. KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca-persalinan, pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB suntik adalah:

Keuntungan KB suntik

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
- 4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Anggraini, 2018).

2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi

4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nullipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg,
- 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
- 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan

Kunjungan I

Tempat : PMB J H di Jl. Sumber jaya II

Hari/Tanggal : Tanggal 21 Desember 2018

Pukul : 11.00 WIB

Biodata Ibu

Nama	: Ny. P	Tn.S
Umur	: 24 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sumber jaya II	Jl. Sumber jaya II

S : Ny. Pdengan usia kehamilan 28-29 minggu. Ibu mengatakan mudah lelah dan HPHT: 10-06-2018, gerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir.

Riwayat Obstetri

1. Kehamilan ini

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

O : Keadaan umum (KU) baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰C, RR 24 x/i, TB 163 cm, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 61 kg, lila 27 cm, TTP 17-03-2019, tidak ada pucat dan tidak bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:13,5gr%.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat (pada fundus teraba bulat dan lembek).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2015$ gram

A : Ibu Primigravida dengan usia kehamilan 28- 29 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Ibu mengeluhkan mudah lelah

Kebutuhan : Mengatasi mudah lelah yang dirasakan ibu

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang

2. Menginformasikan kepada ibu, Hb 13,5gr%

Tujuan : Agar ibu mengetahui kadar darah ibu cukup.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Tujuan : Agar kehamilan ibu tetap dalam kondisi baik dan tenaga ibu dapat pulih kembali.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan depan.

Tujuan : Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : PMB J H di Jl. Sumber jaya II

Hari/Tanggal : Tanggal 15 Januari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu primigravida mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kencing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan ibu.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5 °c, usia kehamilan 31-32 minggu, TFU pertengahan px dan pusat, BB: 62 kg, DJJ (+), Hb13,5 gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan PX – Pusat

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

A : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 31 – 32 minggu, Janin hidup tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami sering buang air kecil.

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang

2. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan

jari- jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Tujuan : Agar ibu tidak khawatir jika ada kelainan yang timbul.

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan yang mengandung asam folat.

Tujuan :Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yang benar.

Tujuan :Agar payudara ibu tetap bersih dan untuk mempersiapkan ibu menyusui bayinya.

5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab.

Tujuan : Agar ibu merasa nyaman dan terhindar dari infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : PMB J H di Jl. Sumber jaya II

Hari/Tanggal : Tanggal 18 Februari 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah.Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu sudah mendapat TT 1 pada tanggal 23- januari-2019 dan direncanakan TT 2 pada 23-februari-2019.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/I, BB 63 Kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2635$ gram

A : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 36– 37 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan :Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minum pada malam hari agar tidak mengganggu tidur.

P:

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Tujuan : Agar ibu mengerti kondisi dirinya dan kehamilannya sekarang.

2) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Tujuan :Agar ibu mengetahui dan segera menghubungi tenaga kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut.

3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minum pada malam hari.

Tujuan: Agar istirahat malam ibu tidak terganggu karena bolak balik kencing.

4) Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hyginnya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.

Tujuan: Agar ibu merasa nyaman dan terhindar dari infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal : 4 Maret 2019

Jam :15.00 WIB

PMB J H Jl. Sumber jaya.

S : Ibu mengatakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya, gerakan lebih sering di rasakan dan lebih kuat.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7⁰C, Pols 24 x/I, BB 64 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Hb : 13 gr%

A : Ibu primigravida dengan usia kehamilan 38-39minggu, janin hidup,tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Ibu khawatir mengahadapi persalinannya

Kebutuhan :Memberikan motivasi dan menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
4. Memberitahu ibu tentang pentingnya IMD dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antar ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu

colostrum mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

5. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal: 9 Maret 2019 Pukul: 19.00 WIB

Data Subjektif

Ny.P dengan HPHT 10-06-2018, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 31cm, TBBJ 3100 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterine, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

- Diagnosa : Ibu primigravida inpartu kala I, fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intra uterin
- Masalah : Ibu merasa nyeri
- Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

Penatalaksanaan

Jam 19.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Jam 20.15 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 20.30 WIB : Mengatasi rasa nyeri ibu dengan cara memasase punggung ibu dan memijat daerah bokong ibu.

Kala I

Jam 21.45 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,6⁰C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban putih keruh, kepala di hodge IV, UUK kiri depan, VT: 7 cm.

Perumusan Diagnosa

Ibu primigravida inpartu kala I fase aktif sub fase dilaktasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterin.

Penatalaksanaan

Jam 21.50 WIB: Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Jam 21.55 WIB: Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik

Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

Jam 22.00 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Jam 22.45 WIB: Ketuban sudah pecah secara spontan

Jam 22.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 22.50 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu perineum terlihat menonjol, vulva dan anus membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, pengeluaran darah \pm 50cc.

Perumusan Masalah

Diagnosa :Ibu primigrvida inpartu kala II, janin hidup tunggalintrauterine

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Pertolongan persalinan normal.

Penatalaksanaan

Jam 22.53WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.55 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalianan

Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 23.00 WIB: Bayi lahir spontan, Perempuan, menangis kuat dan di letakkan di atas abdomen ibu.

Jam 23.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.
Membersihkan jalan nafas dan melakukan IMD.

KALA III

Jam 23.06 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler

Perumusan Masalah

Diagnosa : Ibu primigravida inpartu kala III, janin hidup tunggal intrauterin.

Masalah : Mules

Kebutuhan : Lahirkan plasenta dengan MAK III

Penatalaksanaan

Jam 23.06 WIB: Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi tunggal

Jam 23.08 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen, kemudian tangan kanan menengangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara kedua jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi gengaman dan telapak tangan menghadap ke atas. Kemudian pada jam 23.12 WIB: plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik.

KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra.

Perumusan masalah

Diagnosa : Ibu primigravida inpartu kala IV, janin hidup tunggal intrauterin.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 23.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II

Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II

Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 200 cc

Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 23.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 24.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

Pukul 24.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 24.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 24.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 24.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik

- Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 01.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal 10Maret 2019

Jam 08.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Perumusan Masalah

Diagnosa :Ny. P 6 jam post partum

Masalah :Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :Menjaga kebersihan alat genitalian dan informasi mengenai mobilisasi

Penatalaksanaan

Pukul 08.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 08.10 WIB: Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

Pukul 08.15 WIB: Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi

hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 16 Maret 2019

Jam 16.15 WIB

Data Subjektif :Ny.P dilakukan home visite di rumah pasien di jl.Sumber jaya II untuk memeriksakan keadaanya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, nyeri pada luka jahitan perineum berkurang

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. P postpartum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Penatalaksanaan

Pukul 16.30 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 16.35 WIB: Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Pukul 16.40 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 30 Maret 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal 30 Maret 2019

Jam 16.30 WIB

Data Subjektif : Tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. P post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan ibu memberikan ASI pada bayi

Penatalaksanaan

Pukul 16.35 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan

Pukul 16.45 WIB: Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas

Pukul 16.55 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 20 April 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal 20 April 2019

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P₁A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,2⁰C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak

ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. P postpartum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

Pukul 14.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Pukul 14.10 WIB: Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya

Pukul 14.20 WIB: Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 09 Maret 2019

Jam 23.00 WIB

Data Subjektif :Bayi Ny. P lahir pukul 23.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif :Keadaan umum bayi baik, apgar score 8/10, JK Perempuan, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3200 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

Penatalaksanaan

Pukul23.00WIB: Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi

Melakukan IMD

Pukul 23.50 WIB: Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin Perempuan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 16 Maret 2019

Jam 16.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, N:140x/i, P: 40x/i, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex, baik, BAK 6-7 kali sehari

Perumusan Diagnosa

Diagnosa :Bayi baru lahir usia 6 hari dengan keadaan umum baik

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

Pukul 16.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 16.15 WIB : Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI
Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL

Pukul 16.20 WIB : memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu kedepan pada tanggal 30 Maret 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**Tanggal 30 Maret 2019****Jam 16.30 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat.

Data Objektif

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 14 hari dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

Pukul 16.00 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pencegahan hipotermi dengan cara menjaga kehangatan pada tubuh bayi dan mengajarkan teknik membedong.

Memberi penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.

Memberi tahu tentang pentingnya ASI eksklusif

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV**Tanggal 20 April 2017****Jam 14.00 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Dan mendapat ASI eksklusif

Data Objektif

K/u baik, N: 128x/I, P: 45 x/I, S: 36°C, tali, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, reflex baik

Perumusan Diagnosa

Diagnosa :Bayi baru lahir usia 40 hari dengan keadaan umum baik

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.10 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 17 April 2019

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif

Ny. P sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, hecing perineum sudah membaik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa:P1 A0 postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3bulan

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan: Konseling KB

Penatalaksanaan

Jam 15:30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Jam 15:40 WIB: Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Tanggal 22 April 2019

Jam 14:00 WIB

Data Subjektif

Ny.P sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : PI A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan
dengan suntikan *Depoprovera*

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoproera*)

Penatalaksanaan

14:05 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya

Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, 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*)

14:25 WIB: Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan

14.30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal juli 2019. Ibu bersedia untuk datang kembali
Mengisi kartu aseptor KB

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. P usia 24 tahun, sejak kontak pertama tanggal 21 Desember 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, 6 minggu post partum, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. P dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. P selama kehamilan sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 3 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 6 kali. Kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sesuai dengan teori kebijakan pemerintah ANC dalam Walyani (2015) yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dalam Antenatal Care ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu **T**inggi badan/**T**imbang berat badan, **T**ekanan darah, **T**inggi fundus uteri, **T**etanus toxoid, **T**ablet besi, **T**es penyakit Menular seksual (VDRL), **T**emu wicara, **T**es pemeriksaan Hb, **T**es pemeriksaan urine protein, **T**es reduksi urine, **T**ekan pijat payudara (perawatan payudara), **P**emeliharaan **T**ingkat kebugaran (senam hamil), **T**erapi kapsul minyak beryodium, **T**erapi obat malaria. Pada NyP hanya mendapatkan 12T, untuk tes VDRL dan PMS tidak dilakukan karena ketidakterersediaan sarana dan ketidakterediaan pasien sedangkan untuk pemberian obat malaria tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Timbang berat badan, menurut teori Walyani, (2015) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu

sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil adalah 60 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. P selama masa kehamilan adalah normal dan sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) (Walyani, E.S. 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. P adalah 163 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. P adalah 110/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Sehingga sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Menurut (Manuaba, 2014) pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada saat melakukan kunjungan Antenatal pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil yaitu 13,5gr%.

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

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 23-01-2019 dan TT₂ pada tanggal 23-02-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan.

Pada Ny. P gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut Walyani (2015), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

Saat usia kehamilan lebih dari 32 - 34 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada

kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. P telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat (Walyani, 2015).

4.2 Persalinan

Pada anamnese yang dilakukan Ny. P pada tanggal 09Maret 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 19.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada.

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

Kala I persalinan Ny. P berlangsung 3 jam 50 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, Menurut teori dalam (JNPK-KR, 2016) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Dalam

hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (JNPK-KR, 2016). Kala II pada Ny. P berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap 22.50 Wib dan bayi lahir spontan pukul 23.00 Wib. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2016). Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (JNPK-KR, 2016). Kala IV pada Ny. P terdapat robekan dijalan lahir derajat dua. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny.P Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny.P, yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I \pm 30cc, II \pm 50 cc, III \pm 80 cc, IV \pm 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 260 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2018) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. P masih dalam batas normal dan

tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.P kala I, kala II, dan kala III tidak ada komplikasi sedangkan pada kala IV terdapat robekan perineum.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. P 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. P mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

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

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. P didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.P.

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. P 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. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Manuaba, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny. P adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. P tidak ada penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi baru lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (JNPK-KR, 2016). Bayi Ny.P lahir cukup bulan masa gestasi 38-39 minggu, lahir spontan pukul 23.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

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

Kunjungan I (09 Maret 2019 jam 23.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

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

4.5 Keluarga berencana

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. P pada tanggal 21 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya 21 April 2019. Ny. P pada umur kehamilan 30-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan.
- b. Asuhan persalinan normal pada tanggal 09 Maret 2019 pada Ny. P usia gestasi 39 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Mahasiswa mampu melakukan asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal. Memfasilitasi IMD dan ternyata IMD berhasil.
- c. Asuhan nifas pada Ny. P dari tanggal 10 Maret 2019- 20 April 2019 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. P jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gr, PB 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit. Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi Hb0, tali pusat sudah puput pada usia 6 hari, dan bayi sudah menyusu dengan baik.
- e. Asuhan kebidanan KB pada Ny. P sudah dilakukan dengan baik, dengan ibu menjadi akseptor KB suntik, pada saat menjadi ibu akseptor KB suntik ibu tidak merasakan keluhan apapun, dan ibu mengerti tentang penkes yang diberikan oleh penulis.

5.2 SARAN

- a. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai

dengan kewenangan bidan yang telah di berikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan serta komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Bidan

1) Agar bidan dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2) Sebaiknya bidan membuat ruangan bersalin dan ruangan nifas menjadi lebih nyaman lagi.

c. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu menjaga dan memeriksa kesehatannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2018. *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: pustaka baru press
- Astuti, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima press
- Arfiana, dkk. 2016. *Asuhan neonatus bayi balita dan anak pre sekolah*, Yogyakarta : Transmedika.
- Dinkes Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_
- Hidayat, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Nuha Media
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui dini*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia. 2014*.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia /profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia. 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia /profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Trans Info Media.
- Marimbi, 2010. *Tumbuh kembang, status gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Manuaba. 2014. *IlmuKebidanan, Penyakit Kandungandan KB*. Jakarta:E.
- Mochtar. R. 2014. *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo,S. 2018. *IlmuKebidanan*. Jakarta:PT. BinaPustaka
- Rukyah, 2013. *Asuhan Kebidan pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, 2014 *Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas* Jakarta: Trans Info Media

Rukyah, 2015 *Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas* Jakarta: Trans Info Media

Syarifudin, 2013. *Asuhan Kebidan pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta

Walyani, dkk. 2015 *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM

Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Trans Info Medika.

Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Handayani
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Sumber Jaya II

Istri Dari

Nama : Suji Ahmadi
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Sumber Jaya II

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

Nama : Enzel Silalahi
NIM : P0.73.24.2.16.013
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 Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. 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, 21 Desember 2018

Pelaksana



(Enzel Silalahi)

Suami



(Suji Ahmadi)

Istri

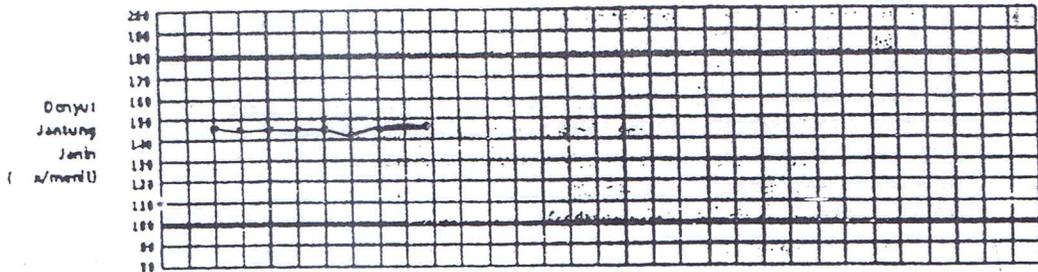


(Putri Handayani)

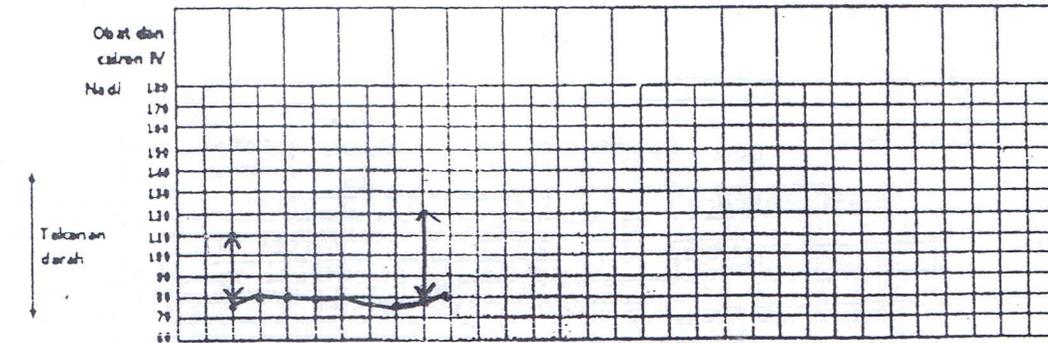
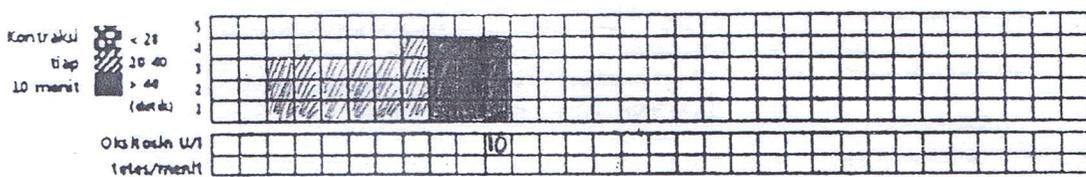
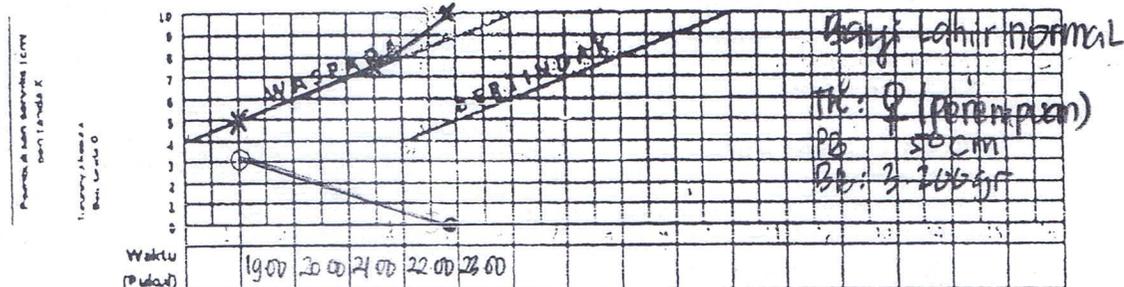


PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Ny/p' / Tn's' Umur: 27 tahun G1 P1 A2 Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RS: Masuk Tanggal: 9 Maret 2019 Pulak: 19.00 WIB
 Kelurahan Pecah sejak pukul 21.45 WIB Mukes sejak pulak WIB Alamat: Jl. Sumber Jaya III



air kotuban	U	K
penyesuaian	0	0



Obat dan cairan IV	
Temperatur °C	36,8°C 37,0°C
Urine	Protein: <input type="text"/>
	Aseton: <input type="text"/>
	Volume: <input type="text"/>

Makan terakhir: Pukul Jenis: Portu:
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Portu:
 Penolong: (.....)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : **Ruptur perineum grade II**
- Penatalaksanaan masalah tersebut : **Healing swmpul**
- Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	°C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23:30	110/70	78x/i	36,5°C	2 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 100cc
	23:45	110/70	78x/i		2 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 50cc
	00:00	110/70	78x/i		2 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 50cc
	00:15	110/70	78x/i		2 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 50cc
2	00:45	110/70	78x/i	36,5°C	3 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 50cc
	01:00	110/70	78x/i		3 jari dibawah ptt	baik	Kosong	± 50cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

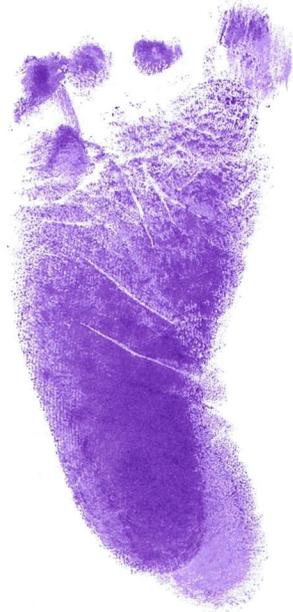
Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana **perineum**
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / **2** / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan **dengan** tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

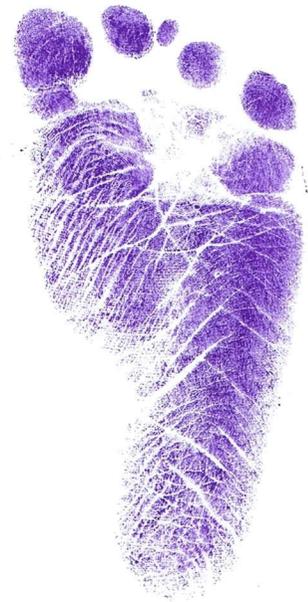
BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan **3600** gram
- Panjang **50** cm
- Jenis kelamin : **L/P**
- Penilaian bayi baru lahir : **baik** / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : **segera** jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Sidik Kaki Kiri Bayi



Sidik Kaki Kanan Bayi



Sidik Jempol tangan Kiri Ibu



Sidik Jempol tangan Kanan Ibu

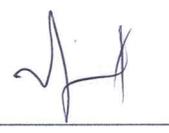




KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Enzel Silalahi
NIM : PO. 73.24.2.16.013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor
Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J.H
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr.Dame Evarina Simangunsong, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18/12-2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	27/12/2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien pertama.	
3	05/01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua.	
4	14/02-2019	Perbaikan cara penulisan dan penegakan Bab II	
5	15/02/2019	Perbaikan cara penulisan dan kontrol kunjungan berikutnya.	

6	18/02/2019	Bimbingan untuk kunjungan pasien home visite.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ellyta D. Manurung	P07324216010	Selasa 19-2/18	Askep poln reg. & masalahnut bersalah, ntjen BBL di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
2	Hikmah N2P	P07324216018	Selasa 19-2-18	askep ketidakefektifan poln di BPM M & stantur	Ribka Nova Sembiring SST-M. kes.	
3	Maya P. Sinta	P07324216016	Selasa 19-2-18	Askep ketidakefektifan poln di BPM	Ribka Nova Sembiring SST-M. kes.	
4	Sarah	P07324216024	Kabtu 20/2/18	Asuhan kebidanan reg. di BPM	Sri Herawati S. kep, NS, M. kes.	
5	Triyani	P07324216053	Rabu 20/2/18	Asuhan kebidanan reg R di BPM I	Sri Herawati, S. kep, NS, M. kes.	
6	Sinta Sriban	P07324216047	Kamis 21/2/18	Asuhan kebid. reg. - di BPM	Ribka Nova Sembiring SST-M kes-	
7	Widia	P07324216055	-	Asuhan kebidanan reg. N di BPM I. stantur.	Ribka Nova - S SST. M kes.	
8	Geby	P07324216015	-	Askep poln reg. P di BPM J. kota P-stantur	Inke Meliahyati SST. M. kes.	
9	Pita	P07324216036	-	Askep kebidanan poln reg. R di Stantur T.N P-stantur	Inke Meliahyati SST. M. kes.	
10						

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : ENZEL SILALAH
2. Tempat, Tanggal Lahir : Laras, 13 Maret 1999
3. Domisili : Panombeian, Kecamatan Panombeian Panei
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Anak Ke : 4 dan 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081396788253
9. Email : Angel.silalahi1303@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 091266 AFD. E. LARAS,
KEC. GUNUNG MALELA, KAB. SIMALUNGUN.
2. 2010-2013
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP SWASTA ASSISI SIANTAR
3. 2013-2016
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 1 PEMATANGSIANTAR
3. 2016-2019
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR