

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

HERVINA NAIBAHO
NIM. P0.73.24.2.16.018

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
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.I MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G
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 :

HERVINA NAIBAHO
NIM. P0.73.24.2.16.018

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
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. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : HERVINA NAIBAHO
NIM : P0.73.24.2.16.018**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing utama



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

Pembimbing pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

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

Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : HERVINA NAIBAHO
NIM : P0.73.24.2.16.018**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I

Penguji II

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


**Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 197508102006042001**

Ketua Penguji



**Renny Sinaga, S.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. 197404242001122002**

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

HERVINA NAIBAHO
NIM : PO.73.24.2.16.018

Asuhan Kebidanan Pada Ny.I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di
Praktek Mandiri Bidan M Pematangsiantar.

ABSTRAK

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. Tujuan penulisan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan maternal neonatal dengan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Laporan disusun dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP`

Standar pelayanan kebidanan adalah rujukan yang menerapkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Hal ini sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya dalam kehamilan, persalinan, pascamelahirkan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana atau KB.

Ny. I GIPIA0. Pemeriksaan kehamilan di mulai dari trimester I sampai trimester III. Pemeriksaan ANC 8 kali, persalinan di tolong oleh bidan, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir 4 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Saat persalinan Ny. I mengalami ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan benang cut gut menggunakan teknik jelujur. Masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan yang dialami ibu. Bayi di lahirkan sehat dengan PB: 49 cm, BB:3200gr, jenis kelamin laki-laki.

Ditemukannya masalah anemia, namun bisa diatasi dengan memberi tablet Fe 1x1 dan mengkonsumsi makanan protein hewani dan nabati. Ny.I mengalami ruptur perineum dengan derajat dua. Dan sudah teratasi dengan baik, tanpa bahaya atau komplikasi.

Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar bidan perawatan dan kewaspadaan.

Kata Kunci : Continuity of midwifery care, anemia dan ruptur perineum

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, JUNE 2019

HERVINA NAIBAHO
NIM : PO.73.24.2.16.018

Midwifery care in Mrs. S Period Pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptors of family palnning at M independent midwife practice's in Pematangsiantar.

ABSTRACT

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. The purpose of this paper is to improve the degree of maternal neonatal health with continuity care starting from the period of pregnancy until becoming Family Planingacceptor. The report is prepared by using midwifery management with SOAP method.

The standard of midwifery care is a reference apply the decisionmaking process and measures midwife. It is corresponding with authority and its scope of practice in pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning or FP.

Mrs. I, second gravid, once partus and never abortus. Pregnancy checks starting from the first trimester to the third trimester. ANC examination 8 times, delivery by midwives, 4 months childbirth visit, and newborn visit 4 times, and 3 kb injection. Psychosocial pregnancy is well received by the mother and family. When delivery Mrs. I undergoes second-degree perineal rupture and suture with cut-gut yarn using a baste technique. Maternal postpartum period is physiological seen from bleeding experienced by mother. The baby was born healthy with length of body: 49 cm, weight of body: 3200gr, male gender.

The result of inspection we found that Mrs. I have anemia problem, but it can be solve by giving tablets of Fe one tablets for one day and consuming nutritions food. Mrs. I has perineum rupture with second degree. And has been resolved well, without any danger or complication.

The care provided is begun from pregnancy up to be a family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority midwife.

Keywords: *Continuity of midwifery care, anemia and rupture perineum*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.I di Praktek Mandiri Bidan M. G Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan.
4. Ibu Renny Sinaga S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
5. Ibu Kandace Sianipar SST,MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan M.Ginting, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil sampai menjadi akseptor KB di PMB.
8. Ibu I beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah J. Naibaho dan Ibu M.Sitinjak, adik, serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun spiritual

selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil Laporan Tugas Akhir.

10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

HERVINA NAIBAHO
NIM : P0.73.24.2.16.018

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	7
2.2 Kehamilan.....	9
2.3 Persalinan	17
2.4 Nifas	25
2.5 Bayi Baru Lahir	31
2.6 Keluarga Berencana.....	33
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	37
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	43
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	48
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	51
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB.....	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Asuhan Kehamilan	54
4.2 Persalinan	57
4.3 Masa Nifas.....	60
4.4 Bayi Baru Lahir	62
4.5 Keluarga Berencana.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 3	Presensi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 4	Patograf
Lampiran 5	Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 6	Kartu Aseptor
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AIDS	: Aquired Immuno deficiency Syndrom
AFP	: Acute Flaccid Paralysis
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Normal
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KH	: Kelahiran Hidup

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LPP	: Laju Pertumbuhan Penduduk
LILA	: Lingkar Lengan Atas
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
SP	: Sensus Penduduk
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PX	: <i>Prosesus Xipodeus</i>
RS	: Rumah Sakit
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Toucher
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory

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).

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI di Indonesia. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai tahun 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 259 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu di Sumatera Utara masih tinggi yaitu 268 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini berdasarkan laporan profil Kabupaten dan Kota di Sumatera Utara tahun 2016. Sedangkan, berdasarkan data sensus penduduk, angka kematian ibu di Sumatera Utara jauh lebih tinggi yaitu sebesar 328 per 100 (Kemenkes, 2016).

Adapun penyebab kematian pada kelompok neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2017 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 59%. Jumlah kematian neonatal tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 18 kematian, dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2015 dan 2016) sebesar 13 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2016 terbanyak di Siantar Utara, disusul Siantar Selatan, dan hanya di Kecamatan Sitalasari tidak ditemukan kematian. Penyebab kematian neonatal terbesar adalah akibat BBLR,

sebanyak 9 kematian yang diikuti asfiksia sebanyak 7 kematian dan penyebab kelainan jantung sebanyak 1 kematian dan penyebab lainnya 1 kematian.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar tahun 2017 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan pada tahun 2015 dan 2016 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Jumlah kematian tersebut pada tahun 2017 melonjak meningkat menjadi 27 kematian, dibandingkan pada tahun 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian pada tahun 2016 sebanyak 20 kematian. Berdasarkan Kecamatan, kematian bayi pada tahun 2015 terbanyak terdapat di Kecamatan Pematangsiantar Martoba sebanyak 12 kematian, kemudian di Siantar Utara dan Siantar Siltalasari masing-masing 2 kematian, kemudian di Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Selatan dan Siantar Barat masing-masing sebanyak 1 kematian. Kematian bayi di Kecamatan Siantar Martoba mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun yang sebelumnya yaitu dari tidak ada kasus kematian bayi pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 ditemukan 12 kematian bayi. Pada tahun 2017 kematian bayi terbesar di Siantar Utara sebanyak 6 kematian, kemudian Siantar Selatan dan Siantar Marihat masing-masing 5 kematian, kemudian disusul Siantar Barat dan Siantar Martoba masing-masing 3 kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Pematangsiantar, 2017).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Secara global 80 % kematian ibu tergolongkan pada kematian ibu langsung. Pola penyebabnya yaitu, perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, Sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), sebab-sebab lain (8%). Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu, Perdarahan(28%), komplikasi aborsi (11%), partus macet (9%), sepsis (10%) (Prawirohardjo, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 suatu 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 dengan 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 terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Selain itu sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan orientasi Program Pencegahan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2016).

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan janin dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau saat kehamilan maupun setelahnya. Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2017 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI 2016).

Penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum seringrobek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85%

wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya pada masa kehamilan dan persalinan saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin ataupun pada masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, 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 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

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

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi AKI khususnya dengan 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah umur 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program 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 kebahagiaan batin (Kemeknkes RI, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (Continuity Of Care) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. I sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I,II,III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.3.Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester I II III hingga masa 40 hari pasca persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB.

1.3.2Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah :

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

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny I umur 32 tahun GIIPI A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di rumah Ny. I di Jl.Tangki gg.keluarga Pematangsiantar, dan Praktek Mandiri Bidan M . Ginting jl .Tangki Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah Desember 2018 sampai dengan April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen Asuhan Kebidanan

2.1.1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. (Asrinah, dkk. 2013).

2.1.2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan 14” T”

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/ 2007

Standar pelayanan kebidanan adalah rujukan yang menerapkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Hal ini sesuai dengan kewenangan cakupan praktiknya dalam kehamilan, persalinan, pascamelahirkan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana atau KB. Hal ini didasarkan pada pengetahuan dan petunjuk kebidanan, diagnosis formulasi dan masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan perawatan kebidanan. Asuhan standar minimal 14 T yaitu:

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB, penambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (BMI: *body masa index*).

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur Tinggi fundus uteri
Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc Donald*.
4. Tetanus Toxoid (TT)
Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.
5. Pemberian Fe (min 90 tablet selama kehamilan)
Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhan meningkat secara signifikan pada trimester 2. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.
6. Tes PMS
Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Bidan harus menganjurkan untuk pemeriksaan IMS lain pada kecurigaan risiko IMS.
7. Pemeriksaan HB (Haemoglobin)
Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *Haemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu.
8. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)
Menganjurkan untuk pemeriksaan VDRL, untuk mendeteksi secara dini risiko penularan penyakit IMS.
9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara
Sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh selama hamil.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
Untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.
12. Pengambilan reduksi atas indikasi
Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.
13. Pemberian terapi kapsul minyak yodium untuk daerah endemis gondok
Untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayinya kelak.
14. Temu wicara
Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien (Walyani, 2016).

2.2. Kehamilan

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermazoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kusmiyati, yuni dkk, 2010) 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, yougurt 1 cangkir.
 - 4) Minggu ke-9
Jangan lupaenuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 mg).
 - 5) Minggu ke-10
Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas dan daging.
 - 6) Minggu ke-12
Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume Pdarah 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 (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

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 Eliminasi

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

5. 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.

2.2.3. Anemia pada Kehamilan

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2014).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, 2014).

1. Klasifikasi anemia menurut Manuaba, 2014
 - a. Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
 - b. Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
 - c. Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
 - d. Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).
2. Klasifikasi anemia berdasarkan hasil pemeriksaan Hb menurut Manuaba, 2014

Hb 11 gr% : tidak anemia, Hb 9-10 gr% : anemia ringan,
 Hb 7-8 gr% : anemia sedang, Hb <7 gr% : anemia berat
3. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin
 - a. Pengaruh anemia pada kehamilan
 - 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb<6gr%). serta dapat pula terjadi molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
 - 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
 - 3) Pada kala nifas. Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
 - b. Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya

janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

4. Penatalaksanaan anemia ringan

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

- a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).
- b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak mendapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat diberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

2.3. Persalinan

2.3.1. Defenisi

Persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Sarwono, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014)

2.3.2. Fisiologi Persalinan

Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

1. Teori keregangan.

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi hormon progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2014).

2.3.3. Tanda – Tanda Persalinan

1. Terjadi *lightening*.

Mejelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan disebabkan karena adanya

tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut:

- 1) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- 2) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi keram kaki.
- 3) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah adanya rasa nyeri di bagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun, perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi (Rohani, 2014)

2.3.4. Komplikasi Persalinan

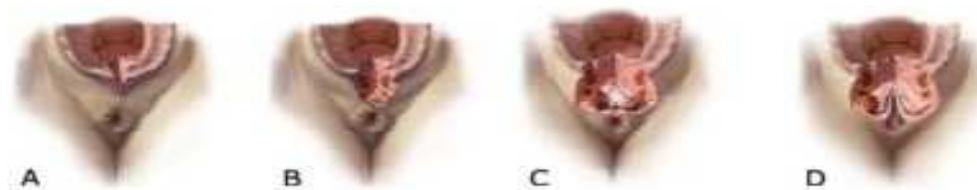
Pada kehamilan dan persalinan dapat terjadi perlukaan pada alat-alat genitalia walaupun yang paling sering terjadi ialah perlukaan ketika persalinan. Perlukaan alat genitalia pada kehamilan dapat terjadi baik pada uterus, serviks maupun pada vagina, sedangkan pada persalinan di samping pada ketiga tempat 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, 2013).

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 :
 - 1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada *mukosa vagina, vulva*, bagian depan, kulit *perineum*.
 - 2) Derajat dua : Robekan ini terjadi pada *mukosa vagina, vulva*, bagian depan, kulit *perineum* dan otot *perineum*.
 - 3) Derajat tiga : Robekan ini terjadi pada *mukosa vagina, vulva*, bagian depan, kulit *perineum*, otot-otot *perineum* dan *sfincterani eksterna*.
 - 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh *perineum* dan *sfincterani* 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 dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika. (Depkes RI, 2010).

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 (*figure of eight*). Biasanya hanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.

b. Penjahitan rupture perineum derajat II

Sebelum dilakukan penjahitan pada perineum derajat II, jika dijumpai pinggir ruptur yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut diratakan 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 dijahit 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 dinding depan rekrum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia rektovaginal dijahit dengan *catgut 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:

Jahitan mukosa rectum sedemikian rupa sehingga epitelnya melipat kedalam lumen. Ini untuk menghindari : Infeksi sekunder karena feces, terjadi fistula, dipergunakan benang cutgut nomor 2/0-3/0, lapisan kedua di atas mukosa untuk menguatkan dan menghindar fistula dan infeksi.

2) Menjahit sfingter ani eksterna

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

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

3) Menjahit dinding Vagina:

Jahitlah dulu hymen kromik cutgut nomor 2/30 seutuhnya sehingga dapat digunakan sebagai petunjuk menjahit ke arah vagina dan ke arah perineum, vagina dijahit berlapis dan tidak terlalu kuat sehingga sirkulasi tidak terganggu, jahitan dapat secara simpul atau jelujur.

a) Jahitan pada Perineum

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

Biasanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior.

b) Robekan dinding vagina.

Perlukaan vagina sering terjadi sewaktu:

Melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi bokong, ekstraksi vakum (Prawirohardjo, 2013).

4. Faktor- faktor penyebab rupture perineum

Kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan, pada persalinan dengan distosia bahu.

2.3.5. Asuhan Persalinan

Definisi

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN(2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

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

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

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

3. Pencegahan infeksi.

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

Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme, menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi, seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi., permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus

diproses secara benar, jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi, resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

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 ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nfas, 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 bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- 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 pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (APN, 2016).

2.4. Nifas

2.4.1. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Yaitu pada saat kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermedate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Vivian Nanny, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

b. Lochea

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

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choirion.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan leendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3 samapai 5 hari postpartum

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5 samapi 9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. (vivian nanny 2017).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

- 1) 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 dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.(incesmi sukarni 2017).

2.4.2. ASI Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air the, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahkan makanan ataupun produk minuman pendamping. Pemberian ASI eksklusif tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang relative masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara Ibu.(Nurliana mansyur 2014).

1. Manfaat ASI bagi bayi

- a. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b. Mengandung zat protektif
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d. Menyebabkan pertumbuhan dengan baik
- e. Mengurangi kejadian karies mentis
- f. Mengurangi kejadian malokulasi

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusui

Cuci tangan dengan bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu.

3. Tanda bayi melekat dengan baik

Melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

4. 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.

5. Setelah selesai:
 - a. Bayi melepas payudara secara spontan.
 - b. Bayi tampak tenang dan mengantuk.
 - c. Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
6. 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.
7. 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, terdapt suara menelan aktif.
 - d. Menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman.
 - e. Minum setiap kali menyusui.
 - f. Tidur bersebelahan dengan bayi.

2.4.3. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Ari sulistyawati 2009).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- b. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-3 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi ataupun perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - 5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
- b. Hari ke 4 sampai ke 28 hari pascapersalinan
 - 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
 - 2) Kondisi payudara
 - 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - 4) Istirahat ibu
- c. Hari ke 29 sampai 42 pascasalin
 - 1) Permulaan hubungan seksual
 - 2) Metode KB yang digunakan
 - 3) Latihan pengencangan otot perut
 - 4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaiman penanganannya.
 - 5) Hubungan Bidan, Dokter dan RS dengan masalah yang ada.
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid. (gavi 2015).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (prawirohardjo, 2016).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 7) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR $>$ 7.

3. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

2.5.2. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengkajian Data

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

2. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Potensial Masalah

Berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi

4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara *efisien* dan aman, misalnya : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi pada mata, dan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan.

2.5.3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah Anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Info-Sehat, 2007) (Rukiyah 2012).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kb adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantar kehamilan, menontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Tujuan demografi yang bertujuan mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP).
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d. Married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai

pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari seni ekonomi.

2.6.2. Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormone suntikan KB.

1. Yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:
 - 1) Depo profero 150 mg
 - 2) Depo progesti 150 mg
 - 3) Depo geston 150 mg
 - 4) Noristerat 200 mg
2. Cara kerja suntik KB
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambatspermatozoa atau sel mani masuk kedalam rahim
 - 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan
3. Efektifitas

Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%
4. Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis, efektif dan aman
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI
 - 3) Cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 4) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
5. Kontraindikasi suntik KB Suntik
 - 1) Tersangka hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau perdarahan dariliangsenggama yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan

- 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, TD tinggi, kencing manis atau penyakit metabolisme, paru berat. (pinem 2017).

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

- SA:** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantuUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang

dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

- U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.I

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN I :

Pemeriksaan I ke klinik bidan M.Ginting Pematangsiantar

Tanggal/pukul : 20 Desember 2018/14.00 wib

BIODATA	IBU	SUAMI	
Nama	: Ny.I	Nama	: Tn.H
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat rumah	: Gg. Keluarga Jl.Tangki	Alamat rumah	: gg. Keluarga jl.Tangki
Telp	:082294206722	Telp	:

S : Ny. I mengalami mual, dan pusing namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat obstetri:

Ny. I memiliki riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 7 tahun 3 bulan, laki-laki, spontan, aterm, 3200 gr
2. Kehamilan saat ini

HPHT tanggal 01-06-2018. Ibu sudah merasakan gerakan janin dan sudah mengkonsumsi vitamin penambah darah. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan

tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu tidak pernah menggunakan KB sebelumnya.

- O :** Keadaan umum (K/U) ibu baik, TTP ibu tanggal 08-03-2019, Tekanan Darah 100/60 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36, 5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 156cm, Berat Badan sebelum hamil 49 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 55 kg, LILA 27cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan : Hemoglobin : 10,3 gr%

Glikosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

Hasil pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU setinggi 2 jari diatas pusat (24 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan

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

Leopold IV: Presentasi janin belu masuk PAP.

A :

Diagnosa : Ibu GIIPIA0 dengan kehamilan normal janin hidup tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu dengan anemia.

Kebutuhan : Menginformasikan pada ibu tentang bahaya kehamilan.

- P :
1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
 3. Menjelaskan pentingnya mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani dan nabati guna membantu pertumbuhan sel-sel darah dan buah-buahan, seperti daging, ikan, sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi), dan buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk, bit), mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat (bayam, brokoli, buncis, pisang, alpukat, hati) dan tetap mengonsumsi tablet Fe (Bundavin) secara rutin yang diterimanya dari bidan dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih saat menjelang tidur malam hari
 4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dan memberitahu kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 18 Januari 2019

Jam 13.00 Wib

Di PMB oleh bidan M. Ginting

- S :** Ny. I keadaannya dalam kondisi baik, Ibu merasakan adanya gerakan janin aktif. Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dan frekuensi berkemih semakin meningkat.
- O :** K/u Baik TD 100/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 23 x/i. BB sekarang 56 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm. Pada abdomen terdapat linea nigra. DJJ terdengar dengan frekuensi 140x/I TBBJ 2270 gr. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 10,5 gr%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU berada 3 jari diatas pusat (27 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

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

Leopold IV : Presentasi janin belum masuk PAP.

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 32-33minggu, ibu dengan kehamilan normal.

Masalah : Ibu dengan anemia.

Kebutuhan : Menginformasikan ibu tentang bahaya kehamilan dengan anemia.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan yang mengandung asam folat.
 3. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 02 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

S : Saat ini ibu lebih gampang tersinggung dan mudah marah. Dan ibu sering kencing pada malam hari.

O : K/U Baik TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, S 36, 5 °C, P 24 x/i, BB sekarang 58 kg, Ibu mengalami penambahan 1 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 26 cm, Hb 11, 2 gr% , DJJ 152x/i, pada perut terdapat linea nigra, TBBJ 2580 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (29 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

A : G_{II} P_I A₀ hamil 34-35 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa : Ibu G_{II}P_IA₀ dengan kehamilan normal. Janin hidup tunggal intrauterin, letak membujur, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu saat ini lebih gampang tersinggung, mudah marah dan sering buang air kecil pada malam hari.

Kebutuhan : Menginformasikan ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan pada kehamilan trimester III.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis karna semakin dekatnya persalinan maka tingkat kecemasan dan emosional ibu meningkat.
 3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
 4. Memberitahu kepada ibu 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, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN IV

Hari/tanggal : Selasa, 18 februari 2019

Pukul : 15.30 wib

S : Ny.I saat ini hampir $\pm 15x$ kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak.

O : K/U Baik TD 90/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36, 0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 59 kg, Hb 12 gr% , DJJ 143 x/i, TBBJ 2945 gr, pada pemeriksaan Leopold didapat hasil Palpasi :

Leopold I : Perut membesar, TFU: 2 jari dibawah px(30 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

A : Diagnosa : Ny.I dengan usia kehamilan antara 36-37 mg, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sesak terhadap kehamilannya dan lebih mudah lelah.

Kebutuhan : Menginformasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
 2. Memberitahu ibu untuk tidak memegang pekerjaan rumah yang terlalu berat.
 3. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian ketat atau bra yang ketat untuk mencegah sesak pada ibu.
 4. Memberitahu ibu kunjungan ulang selanjutnya.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 20 Februari 2019

Jam: 17.00 Wib

Di PMB oleh bidan M.Ginting

S : Ny. I dengan GII PI Ab0, HPHT: 01-06-2018, TTP: 08-03-2019 datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 17.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36, 6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 2949 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

A : GII PI Ab0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut ibu terasa mules dan kontraksi semakin kuat.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

- P :**
1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
 4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
 6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
 7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
 8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 19.00 WIB :

- S** : Ibu merasa perutnya semakin mules dan lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III.
- A** : GII PI Ab0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas
- Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : Pukul 19.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Ibu mengerti
- Pukul 19.30 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami
- Pukul 19.35 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 19.40 WIB Ketuban sudah pecah
- Pukul 20.15 WIB Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 20 february 2019

Jam 20.30 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36, 5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G II PI A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
- Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
- Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** : Pukul 20.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.
Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 20.45 WIB Menolong persalinan. Ternyata pada saat pertolongan persalinan terdapat 1 lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi.
- Pukul 21.10 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan normal, aktivitas baik, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 15 menit.

KALA III

Jam 21.15 WIB :

- S** : Ny.I merasakan mules pada perutnya.
- P** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 20 Februari 2019 pukul 21.10 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gram dan kandung kemih kosong.
- A** : PII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.
Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
1. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
 2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.

3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (dorsokranial). Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan. Plasenta lahir spontan pukul 21.25 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 21.30 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

P : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36, 5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : PII A0 inpartu kala IV dengan ruptur perineum grade II

Masalah : Nyeri pada luka perineum grade II

Kebutuhan : Mengurangi rasa nyeri pada luka perineum ibu dan melakukan penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

- P** :
1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan.
 3. Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II.

4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
 - a. Jam 21.45 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - b. Jam 22.00 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
 - c. Jam 22.15 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
 - d. Jam 22.30 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
 - e. Jam 22.45 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam 23.00 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36, 6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 20 Februari 2019

Jam 23.00 WIB

Di PMB oleh M.Ginting

S : Ny. I melahirkan 6 jam yang lalu, perut masih ada mules, ASI Ibu sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36, 6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong.

A : PII A0 post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : -

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II**Tanggal 26 Februari 2019****Jam 12.00 WIB****Di Rumah Ny. I**

S : Ny. I melahirkan 6 hari yang lalu. sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36, 5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
 5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III**Tanggal 10 Maret 2019****11.30 WIB****Di Rumah Ny. I**

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

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36, 5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A : PII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
 3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 24 April 2019****Jam 14.00 WIB****Di Rumah Ny. I**

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

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36, 6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : PII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

- P :**
1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 20 Februari 2019

Jam 21.10 WIB

Di BPM oleh bidan M.Ginting

S : Bayi Ny. I baru lahir pukul 21.10 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

A : Bayi Ny. I fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

- P :**
1. Memeriksa keadaan umum bayi.
 2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, jenis kelamin laki-laki.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
 4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1**Tanggal 20 Februari 2019****Jam 23.00 WIB****Di Rumah Ny. I**

S : Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

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

- P** :
1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi.
 4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II**Tanggal 26 Februari 2019****Jam 11.00 WIB****Di Rumah Ny. I**

S : Bayi Ny. I umur 6 hari. Bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3000 gram.

A : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

- P** :
1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 10 April 2019

09.00 WIB

Di Rumah Ny. I

S : Bayi Ny. I usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/l', P 48 X/i', S 36, 2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3000 gram.

A : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi.

2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi

4.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 24 April 2019

Jam 13.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36, 5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : PII A0 ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implant

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.

3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.I istri dari Tn. H dengan G_{II}P_IA₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. I dilakukan sebanyak 9 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 08 Januari 2019 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. I merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 28 minggu - 29 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiah dkk,2013). Pada Ny. I hanya mendapatkan standar 12 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu senam hamil dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Timbang berat badan, menurut Saifuddin (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 6,5 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Berdasarkan penelitian Hilma (2016) mual dan muntah mempengaruhi hingga >50% kehamilan, terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Kebanyakan perempuan mampu mempertahankan kebutuhan cairan

dan nutrisi dengan diet, dan simpton akan teratasi hingga akhir semester pertama. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Hasil pemeriksaan BB Ny. I sebelum hamil yaitu 49 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 59 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. I selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terjuwad dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat *controlantenatal*.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. I 157 cm. Menurut (Rukiah, 2013) bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, di khawatirkan akan terjadi panggul sempit. Berdasarkan teori tersebut bisa dipastikan Ny. I tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa anak pertama dan kedua Ny. I lahir spontan.

Pada Ny. I terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Indrayani, 2011). Sehingga sesuai dengan teori dan praktek.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. I adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak

ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. I didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. I dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama trimester I kadar Hb Ny. I 10,3 gr%, Ny.I dalam kehamilannya termasuk dalam kategori anemia ringan. kemudian pada kunjungan berikutnya kadar Hb Ny. I menjadi 11,2 gr%, sehingga Ny. I Tidak termasuk dalam golongan Anemia.

Penulis menganjurkan Ny. I untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) untuk menangani anemia dalam kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarsih, Ugi dan wariyah di karawang, menunjukkan tidak ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb karena responden banyak yang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran yang berdaun hijau), walaupun tidak mengonsumsi Fe secara teratur, sehingga terhindar dari anemia. Terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi vitamin C dengan status anemia pada ibu karena vitamin C mereduksi besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga zat besi mudah diabsorpsi. Absorpsi besi dalam bentuk non heme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Maka pada Ny. I tidak terjadi peningkatan kadar Hb walaupun telah mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap hari, kemungkinan dikarenakan Ny. I kurang mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C.

Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif ++ serta ada oedema dan TD tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Saifuddin, 2014). Pada pemeriksaan urin Ny. I hasilnya adalah *negative*.

Menurut (Indrayani, 2011) Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah

tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini Ny. I tidak diberikan suntikan imunisasi TT dikarenakan penyuntikan imunisasi TT pada Ny. I sudah didapat pada kehamilan sebelumnya. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Mochtar, 2011) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping.

4.2 Persalinan

Menurut (Sukarni, 2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.I ke klinik bidan pada pukul 19.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 17.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge I. Sehingga penulis menganjurkan Ny. I untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 19.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala

3/5 bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 20.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. I dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. I mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. I berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.10 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.10 WIB dengan berat badan lahir 3.200 gram.

Pada jam 21.10 WIB bayi Ny. I lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Saifuddin dkk, 2010) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit

kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yanti, 2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. I kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 70 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 200 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. I terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiah, 2013) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.I kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 21.30 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. I umur 32 tahun PIIA0 yang mengalami ruptur perineum dimana pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3200 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2013) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersakin normal 165 orang. Ibu bersalin yang

mengalami ruptur perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami ruptur perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati dkk, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. I diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. I 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum kering, tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui, yaitu:

Nasi/penukar	4 ¾ porsi
Daging/penukar	2 ½ potong
Tempe/penukar	6 potong
Sayur	3 mangkok
Buah	3 potong
Minyak/penukar	2 ½ sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm
Tepung saridele	4 sdm
Susu	2 ½ sdm
Gula	2 sdm

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

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

Menurut (Nanny dkk, 2014) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengkonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny. I 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. I 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut (Rukiyah, 2013) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPK-KR, 2014). Pada bayi Ny. I, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.I lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut (Syafrudin, 2011) pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan

bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat.

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

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3200 gram menjadi 3000 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan penelitian, perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Dan berdasarkan penelitian Conita (2013) neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekita 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir mengindikasikan adanya masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI).

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 8 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.I.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 April 2019 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. I. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Pada tanggal 24 April 2019 Ny. I postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6⁰C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB . Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. I dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan M.Ginting Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 20 Desember 2018 sampai tanggal 24 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dimulai dari kontak pertama pada tanggal 20 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 24 April 2019. Proses persalinan pada Ny. I tanggal 20 Februari 2019 dengan gestasi 40 minggu , saat persalinan.Terjadi ruptur uteri. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
2. Asuhan masa nifas pada Ny. I dimulai dari tanggal 20 Februari 2019 - 24 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
3. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. I memilih KB suntik 1 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 1 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Lahan Praktek

Agar lebih meningkatkan mutu pelayanan agar 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 dan BBL.

3. Bagi Pasien

Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai dari petugas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Astuti, P.H, 2018. *Asuhan kebidanan kehamilan* I.yogyakarta. Rohima press
- Depkes, 2019 . Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementrian Kesehatan tahun 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Gavi the vaccine alliance. 2015. *Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta
- Hilma. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*.Jakarta, Graha Ilmu.
- Indrayani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan*.Yogyakarta.Nuha medika
- Kemenkes, 2019. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementrian Kesehatan tahun 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kemenkes, 2019. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementrian Kesehatan tahun 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2019.pdf>.
- Manuaba Gde Bagus Ida, Manuaba Fajar Gde Bagus ida, Manuaba chandranita ayu ida.2013. *Ilmu kebidanan kandungan dan penyakit keluarga berencana*.jakarta.
- Mufdlilah.2015.*asuhan kebidanan ibu hamil*.Jogyakarta.Nuha medika.
- Nugroho, T.2017.*Askeb 1 kehamilan*.Yogyakarta.Nuha medika.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Pinem saroha, Saratun, Sri maryani, Tien hartini, Rusmiati SKM 2017. *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*.DKI Jakarta.trans info media.
- Rukiah, Y.A.2013.*Asuhan kebidanan 1 kehamilan*.Jakarta.Trans info media.
- Sukarni, K.I &. Margareth, Z.H, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Sulisyawati Ari.2018.*pelayanan keluarga berencana*.Jakarta.Salemba medika

Romauli, S 2016. *Asuhan kebidanan I Persalinan dan masa Nifas*.Yokjakarta.Bina media

Romauli, S. 2016. *Asuhan kebidanan I, Konsep dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta.nuha medica.

Walyani, I.E,2016.*Asuhan kebidanan persalinan& bayi baru lahir*.Yogyakarta.pustakabarupress.

Yanti.2015.*Asuhan kebidanan persalinan*.Yogyakarta.Pustaka Rihama.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tanga dibawah ini:

Nama : Indah Sari
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Tangki gg. Keluarga
Istri dari:
Nama : Harianto
Umur : 34 Tahun
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Jl. Tangki gg. Keluarga

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

Nama : Hervina Naibaho
NIM : PO.73.24.2.16.018
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari prodi kebidanan kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan case riport berupa asuhan kebidanan *secara continuity of care*, kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

Suami/Pendamping


(Harianto)

Pelaksana


(Hervina Naibaho)

Klien





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Hervina Naibaho
NIM : PO. 73.24.2.16.018
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Akseptor KB
Pada Ny.I Di Praktek Mandiri Bidan M.Ginting
Kota Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/12/2018	Bimbingan pasien LTA dan Kunjungan pertama.	
2	10/01/2019	Bimbingan pasien LTA dan Kunjungan kedua	
3	01/.	- Bimbingan pasien LTA - konsul latar belakang bab 5 dan isi pada bab 11	
4	19/12/2018	- perbaiki latar belakang isi dan tambahkan pada Bab 11.	
5	15/2/2019	perbaiki isi pada bab 11 dan melakukan home visit pada pasien	

7	29/09/15	Bimbingan LTA bab 1 dan Bab 5	
8	01/10/15	Bimbingan dan perbaikan LTA	
9	15/05/15	Bimbingan LTA	
10	17/05-19	Bimbingan LTA bab 5 1 - 5	
11	22/05-2017	perbaikan LTA Bab 1 - 5	
12			
13			

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	Apmi Arhas	107324216001	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
2	Henny Lubing	107324216017	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas sampai KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
3	Dita Wicandani	107324216009	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas epid dan KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
4	Pina Turip	107324216040	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l masa hamil, bersalin, nifas epid dan KB dengan T.A. ket 2 P. HADITAT	Juwani Purba, Spd, M. Kes	
5	Meyra Perfanta	1073242160	Jumat 22-feb-2019	Asuhan kebidanan pada ay.l	Juwani Purba Spd, M. Kes	
6	Enzel Staluki	1073242160	Kam 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
7	Lena Harcajz	107324216026	Sabtu 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
8	Mabul Y Simanangku	10732421601	Sabtu 19-feb-2019		Tongki Sri Widyaningrum S. St. T. M. Kes	
9	Rany Marpaung	1073242160	- Rabu 20-feb-2019		Mire Matulita	
10	Masroh Hambas	1073242160	Rabu 20-feb-2019			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20-02-2013
2. Nama bidan: M. Ginting
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindas
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: RT 001 RW 04 Kel. Tobat Timur Kecamatan Tobat, Jakarta
5. Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
6. Alasan rujuk: _____
7. Tanggal rujukan: _____
8. Perdarahan pada saat rujuk: _____
 tidak ringan sedang berat tidak ada
9. Masalah utama kesehatan/persalinan ini: _____
 Gawat darurat Perdarahan HOK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Periode awal sampai persalinan: Y/T
11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah lain: _____
13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epitelisasi: _____
 Ya, indikasi Tidak
15. Perdarahan pada saat persalinan: _____
 suam ringan tidak ada
 tidak ada sedang berat
16. Gawat darurat: _____
 Ya, indikasi yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 Tidak
17. Deteksi bahu: _____
 Ya, indikasi yang dilakukan: _____
 Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: _____
 Ya Tidak, alasannya: _____
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin (OU/MT): _____
 Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 Per paparan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (OU/MT): _____
 Ya, alasan: _____
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali: _____
 Ya Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan Darah	Mad	Selar	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20-30	110/80	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal
	20-45	120/72	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal
	21-00	120/76	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal
2	21-15	120/72	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal
	21-30	120/78	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal
	20-45	120/74	0x11		2 jari dibawah pua	baik	kosong	normal

24. Masase fundus uteri? _____
 Ya Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, indikasi yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: _____
 Tidak Ya, indikasi: _____
27. Laktasi: _____
 Ya, dimana: psinglum
 Tidak
28. Jika terasasi persalinan, dirangsang: 1 (2) 3 / 4
 Indikasi: _____
 Pergerakan (gerakan) tanpa anestesi
 Tidak dapat, alasan: _____
29. Aborsi elektif: _____
 Ya, indikasi: _____
 Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 150 cc
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU baik TD 110/70 mmHg Nadi 80x/mnt Napas 24x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang: 42 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Perikutan bayi baru lahir: (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir: _____
 Normal, indikasi: _____
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang aktif
 pakatan/selumut bayi dan tempatkan di dada ibu
 indikasi pencegahan infeksi mata
 Asitase ringan / pucat/brunus, indikasi: _____
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang aktif lain-lain, sebutkan: _____
 bebaskan jalan napas
 pakatan/selumut bayi dan tempatkan di dada ibu
 Cuci tangan, sebutkan: _____
 Hipotermi, indikasi: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
39. Pemberian ASI: _____
 Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Hervina Naibaho
2. Tempat, Tanggal Lahir : Siregatoruan, 13 Juli 1998
3. Alamat : Muara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orangtua
Ayah : Jannes Naibaho
Ibu : Medi Friska Sitinjak
7. Anak ke : 2
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : -
10. E-mail : naibahohervina22@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 173351
Papande
2. 2010 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 4 Muara
3. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Muara
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar