

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

LENA SENTIA HARIANJA

NIM : P0.73.24.2.16.020

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

LENA SENTIA HARIANJA

NIM : P0.73.24.2.16.020

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

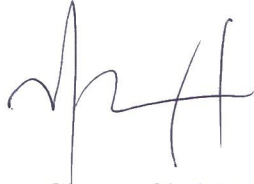
LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : LENA SENTIA HARIANJA
NIM : P0.73.24.2.16.020**

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

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping

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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : LENA SENTIA HARIANJA
NIM : P0.73.24.2.16.020**

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

Penguji I

Penguji II

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


**Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001**

Ketua Penguji


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

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

LENA SENTIA HARIANJA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

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

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

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

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y kehamilan dengan keadaan normal tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3600 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. Y mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

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

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum.

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

LENA SENTIA HARIANJA

Midwifery care in Ms. Y in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby and family planning at Independent midwife Practice M.G on Pematangsiantar

ABSTRACT

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

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

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

Result: *Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. Y pregnancy with miid normal state does not lead to complications in pregnancy and chilbirth. The baby was born naturally with the weight of 3600 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with woman gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. Y rupture but the problems can be resolved by doing hecting. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection for three months*

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis 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 RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Renny Sinaga S.Si.T,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr.Dame Evalina Simangunsong,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staff pegawai di Politeknik Kebidanan Pematang Siantar
7. Ibu Bidan M yang telah memberikan tempat praktek dan membimbing saya dalam melakukan asuhan kebidanan pada pada Ibu hamil.
8. Ny.Y yang telah bersedia menjadi klien, serta suami dan keluarga yang telah memberi izin.
9. Orangtua tercinta dan adik-adik tersayang yang banyak mendukung dan mendoakan sehingga penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Februari 2019

LENA SENTIA HARIANJA

NIM : P0.73.24.2.16.020

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

Kata Pengantar	I
Daftar Isi	III
Daftar Tabel	V
Daftar Lampiran.....	VI
Daftar Singkatan.....	VII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi masalah	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasarantempat,dan waktu asuhan kebidan	4
1.5. Manfaat Penyusunan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 konsep dasar kehamilan	6
2.1.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan	6
2.1.3 Tanda tanda bahaya kehamilan	8
2.1.4 Asuhan Kebidanan.	9
2.1 Persalinan.....	12
2.2.1 Konsep dasar persalinan	12
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan	12
2.2.3 Tanda tanda persalinan	13
2.2.4 Tahapan persalinan	14
2.2.5 Masalah persalinan	15
2.2 Nifas.....	17
2.3.1 Pengertian masa nifas	17
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	20

2.4 BayiBaruLahir	22
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	22
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	23
2.5 Keluarga Berencana	24
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	24
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	27
3.1. Kehamilan	27
3.2. Persalinan	33
3.3. Nifas	41
3.4. Bayi baru lahir	45
3.5. Keluarga Berencana.....	47
BAB 4 PEMBAHASAN	50
4.1 Kehamilan.....	50
4.2 Persalinan.....	52
4.3 Nifas	53
4.4 Bayi baru Lahir	56
4.5 Keluarga Berencana	57
BAB 5 PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan normal uterus selama post partum.....	18
Tabel 2.2 Tabel APGAR SCORE.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 3 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Stempel Telapak Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 7 Kartu KB

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan terjadi karena adanya fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Winkjosastro, 2013).

Melakukan Asuhan Antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis yang terkait dalam proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan fisiologis dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Pada kehamilan trimester III akan terjadi perubahan traktus urinarius. Jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga pada ibu hamil trimester III sering menimbulkan rasa ingin berkemih (prawiroharjdo,2016).

Ibu dengan usia kehamilan aterm secara fisiologis akan mengalami proses persalinan. Persalinan normal suatu keadaan fisiologis, normal dapat berlangsung sendiri tanpa intervensi penolong. Kelancaran persalinan tergantung lima faktor yaitu : *power, passage, passager*, psikologi ibu dan penolong saat bersalin dan posisi ibu saat bersalin. Tetapi persalinan tidak selalu berjalan lancar terkadang ada masalah yang akan terjadi seperti ruptur perineum Ruptur Perineum dapat diakibatkan karena, ibu mengejan yang terlalu kuat, atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi (Rohani,dkk, 2014).

Setelah ibu bersalin dan bayi lahir, proses kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum kehamilan dinamakan masa nifas atau puerperium. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi termasuk kedalam asuhan masa nifas (Prawiraharjo, 2016).

Mulai dari bayi lahir sampai 28 hari disebut masa neonatal. Bayi baru lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dengan usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dan berat badan 2500-4000 gram. Setelah bayi dilahirkan, bayi akan diletakkan di dada atau perut atas selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD (insiasi menyusui dini) bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga bayi agar kekebalan tubuh bayi kuat. Dan bagi ibu, secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Rohani, Dkk 2014).

Keluarga berencana bertujuan untuk menunda kehamilan dan menjarangkan sehingga dapat dipastikan kelangsungan hidup ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu sebelum hamil. Dari berbagai macam alat kontrasepsi yang memiliki presentase paling tinggi adalah kontrasepsi suntik karena sifatnya praktis, cepat dalam mendapatkan pelayanan. Kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan yaitu DMPA (*depot medroksi progesterone asetat*). *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150 mg DPMA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara IM (Intramuskular). Jenis kerja suntikan progestin adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks sehingga menurunkan kerja selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Continuity of care-the life cycle adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuity of*

care ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.Y GIPIA0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.Y 24 tahun GII PI Ab0 dimulai pada Trimester ke-3 sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan M, Ginting Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Menyusun asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y umur 24 tahun GII PI Ab0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB..

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dilaksanakan dirumah ibu pada masa hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan MM.Ginting Kota Pematangsiantar.

1.4.3.Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dilakukan pada Bulan Desember 2018 – Mei 2019.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

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

1.5.2. Manfaat Praktik

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman untuk merawat bayinya dan menjaga kebersihan diri klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Cunningham, 2014).

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus lutteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

d. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

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

e. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

f. Sistem pernafasan

Ruangan abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

g. Pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

h. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

i. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawiroharjo, 2016).

j. Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

2.1.3 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan menurut Asrina (2015) yaitu:

1) Pendarahan Pervaginam

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

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

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

2.1.4 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Asrina, 2017).

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Asrina, 2017).

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

- a. Timbang berat badan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.
- b. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).
- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
- e. Pemberian imunisasi TT
Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
- f. Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.
- g. Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.
- i. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

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

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
3. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n. Konseling atau penjelasan

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Rohani,dkk, 2014).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan factor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong (Rohani, 2014).

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

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

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involuter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal* (Rohani, 2014).

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai (Rohani, 2014).

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir,

sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Rohani, 2014).

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Rohani, 2014).

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2014).

2.2.3 Tanda tanda persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah larut dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain (walyani 2016) :

- a. Adanya Kontraksi Rahim
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air ketuban
- d. Pembukaan serviks.

2.2.4 Tahapan Persalinan

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

a) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- a) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam.
- b) Fase Aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam.
- b) Kala II

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

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung selama 30 menit.
- d) Kala IV

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

2.2.5 Robekan Jalan Lahir

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, Ekstraksi forsepe,ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (Prawirohardjo,2016).

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

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

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

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

- a) Penjahitan ruptur perineum derajat I.

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

- b) Penjahitan ruptur perineum derajat II

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

- c) Penjahitan ruptur perineum derajat III

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

- d) Penjahitan ruptur perineum IV

- a) Menjahitan mukosa rektum

- 1) Jahitan mukosa rektum sedemikian rupa sehingga epitelnya melipat kedalam lumen. ini untuk menghindari infeksi sekunder karena feces terjadi fistula.
- 2) Dipergunakan benang catgut No 2/03/0

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

2.3.Masa Nifas

2.3.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016).

Setelah ibu bersalin dan bayi baru lahir ketika ibu mengalami robekan jalan lahir atau ruptur perenium maka akan dilakukan penjahitan. Adapun perawatan luka perenium yaitu :

- 1) Personal hygiene
- 2) Melakukan mobilisasi yang benar dan baik
- 3) Pengetahuan ibu untuk merawat luka perenium tersebut.
- 4) Kebutuhan gizi ibu termasuk juga proses penyembuhan luka.

Tujuan dari perawatan luka perenium :

- a) Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan
- b) Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.
- c) Menjaga agar perenium selalu bersih dan kering.

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Vivian, Tri suryaningsi, 2014) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

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

a) Vulva, vagina dan perineum

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

b) Involusio

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

Tabel 2.1
Perubahan normal uterus selama post partum

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

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

c) Perubahan pada sistem pencernaan

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

d) Perubahan pada sistem perkemihan.

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

e) Lochea

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

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- lochea rubra / merah yaitu lochea yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- lochea sanguinolenta yaitu lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh pada hari ke 3-5 postpartum.
- lochea serosa yaitu lochea yang muncul pada hari ke 5-9 postpartum warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan
- lochea alba yaitu lochea yang muncul pada hari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih, kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

f) Perubahan pada sistem pencernaan

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

g) Perubahan pada sistem perkemihan.

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

h) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain:

Suhu badan , nadi, tekanan darah, pernapasan.

i) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

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

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang

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

2) Refleks let down

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

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Vivian, Tri suryaningsi 2014) yaitu:

1. Mendeteksi adanya perdarahan pada masa nifas.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
3. Melaksanakan skrining secara kompereshif.
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri.
5. Memberikan pendidikan mengenai lakstasi dan perawatan payudara.

a. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

1. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
 2. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 3. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
 4. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.
1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
 - b) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - c) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - d) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri

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

2. 4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa Neonatal adalah mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Rohani, dkk 2014).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm.

a. Tanda-tanda bayi lahir normal

- 1) A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- 2) P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit.
- 3) G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin.
- 4) A (*Activity*) : Gerakan aktif.
- 5) R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat.

Tabel 2. 2
Tabel Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

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

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2. Perawatan Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat

klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan (Walyani, 2015).

3. Pemeriksaan Fisik secara sistematis

- a. Kepala
- b. Mata
- c. Hidung dan mulut
- d. Telinga
- e. Leher
- f. Dada
- g. Jantung
- h. Abdomen
- i. Tali pusat
- j. Alat kelamin.

4. Perawatan lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakan diatas dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untu mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi. Dan bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, proklatin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara bayi dan ibunya (prawiroharjo,2016).

2. 5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Adapun Tujuan Program KB menurut (Setiyaninrum, 2017) yaitu :

- a. meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
- b. terciptanya penduduk yang berkualitas ,sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Praktek pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode :

A. Metode Amenorea Lactasi (MAL)

Metode amenorea lactasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian >8x sehari
- Belum haid
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Cara kerja MAL yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu :

- Tidak mengganggu senggama
- Tidak ada efek samping secara sistematis
- Tidak perlu pengawasan medis
- Tidak perlu obat atau alat
- Tanpa biaya

B. Kontrasepsi pil progestrin,

Kontrasepsi pil progestrin adalah kontrasepsi yang digunakan untuk ibu yang masih menyusui, sangat efektif serta tidak menurunkan produksi ASI dan tidak ada hormon estrogen. Cara kerja pil tersebut mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat penetrasi sperma.

C. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin adalah kontrasepsi yang mengandung progesterin yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (DPMA) yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Cara kerja kontrasepsi tersebut yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks. Keuntungan dari alat kontrasepsi tersebut yaitu :

- Sangat efektif
- Jangka panjang
- Tidak berpengaruh melakukan senggama
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Keterbatasan dari suntikan yaitu :

- Sering ditemukan gangguan Haid
- Tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu sebelum suntikan berikut
- Permasalah berat badan merupakan efek samping
- Terlambatnya kembali kesuburan
- Cara penggunaan kontrasepsi suntikan pada kontrasepsi suntikan DPMA diberikan secara 3 bulan dengan cara di suntikan secara intramuscular.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.Y DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.GINTING

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

PENGAJIAN

Kunjungan I

Pada NY Y dengan GIIPIA0

Waktu Pengkajian 20 Desember 2018, pukul 11.45 wib di PMB M.Ginting

Pengumpulan Data

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. J
Umur	: 24 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tangki	Jl. Tangki

Data Subjektif

Ny. Y umur 24 tahun GII PI A0 kehamilan 30 – 32 minggu, HPHT: 20 Mei 2018 gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir.

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu:

1. 5 tahun, Laki – laki , Spontan, BB 3600 gr, PB 50 cm, di Bidan M.G.
2. Kehamilan ini

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

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, Nadi: 74x/I, S:36,5 °C, P: 22x/I, TB 155 cm, BB sebelum hamil 45 kg, saat ini 54 kg, LILA 25 cm, TTP: 27 Februari 2019, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada oedema, mammae tidak ada

benjolan, dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb 12 gr % dan hasil pemeriksaan urine yaitu protein negatif dan reduksi negatif.

Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan

GII PI A0 usia kehamilan 30 - 32 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

2. Kebutuhan : Menginformasikan kepada ibu tentang fisiologis kehamilan.

Perencanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang fisiologis kehamilan.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang diberikan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya.
2. Menginformasikan kepada ibu, Hb 12 gr %.
3. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur minimal 4 kali selama hamil, 1x pada triwulan I, dan II, 1x2 minggu pada usia kehamilan 7-9 bulan, dan 1x1 minggu pada usia kehamilan 9 bulan hingga lahir (triwulan 3) namun jika kondisi ibu tidak baik dapat memeriksakannya.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya mengkonsumsi makan makanan yang kaya akan nutrisi untuk ibu hamil. Dimana ibu membutuhkan 9 porsi karbohidrat setiap hari, sumber nasi, mie, kentang, roti, ditambah dengan 3 porsi protein setiap hari, sumber daging, ikan, susu, telur, tahu, tempe dan kacang – kacangan. Gunanya untuk menjaga kesehatan jaringan saraf dan penting dalam pembentukan sel darah merah. Ibu sudah mengerti.

KUNJUNGAN II

Hari/ Tanggal : 10 Januari 2019

Pukul : 16.00 Wib

Tempat : PMB M.GINTING

Data Subjektif

Ny Y umur 24 tahun GII PI A0. Ibu melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan susah tidur usia kehamilan 34-36

Data Objektif

Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5 °c, usia kehamilan 34-36 minggu, BB: 56 kg, DJJ (+).

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

- Leopold I : TFU pertengahan px - pusat
- Leopold II : Bagian kiri perut teraba bagian terkecil janin dan bagian kanan teraba bagian panjang memapan (punggung kanan).
- Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala janin (posisi baik, presentasi terbawah adalah kepala)
- Leopold IV : Janin sudah masuk PAP
- Mc. Donald : 32 cm

Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan
1. GII PI Ab0, dengan kehamilan normal usia kehamilan 34 - 36 minggu. keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan susah tidur dan sering buang air kecil
3. Kebutuhan: Penjelasan tentang perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu di trimester III

Perencanaan

1. Memberikan informasi pada ibu tentang perubahan – perubahan fisiologi yang dialami ibu pada trimester III.
2. Mengajari ibu tidur dengan posisi yang nyaman untuk menghindari rasa sesak.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai melakukan perawatan payudara dengan melakukan breast care.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil trimester III dengan melakukan serangkaian kegiatan yang mempermudah saat persalinan berlangsung.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil Trimester III, dan menjelaskan bahwa perubahan yang dialaminya adalah normal. Dimana ibu akan sering susah tidur dikarenakan meningkatnya suhu tubuh, semakin aktifnya pergerakan janin, dan tertekannya kandung kemih yang membuat ibu menjadi sering keluar masuk kamar mandi. Ibu sudah mengerti.
2. Mengajari ibu cara tidur yang nyaman untuk menghindari sesak dengan cara meninggikan kepala dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi, dan lebih baik posisi tidur miring ke kiri dan miring ke kanan
Ibu sudah mengerti.
3. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan breast care, dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengoleskan baby oil pada tangan dan melakukan serangkaian gerakan pemijatan pada payudara, kemudian mengompresnya kembali dengan air hangat dan air dingin.
Ibu sudah memahami.
4. Mengajarkan ibu senam hamil trimester III dengan melakukan serangkaian kegiatan yang dapat mempermudah saat persalinan berlangsung nanti, seperti berjalan-jalan dipagi hari untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah yang juga kebutuhannya meningkat pada trimester III. Ibu memahami dan mau melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : PMB M.Ginting di Jln. tamgki lorong 20

Hari/Tanggal : Tanggal 31 Januari 2019

Pukul : 15.00 WIB:

S : Ibu S G_{II}P_IA₀ mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/I, BB 58 Kg, Pemeriksaan Hb 12 gr%, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I	: TFU berada pada 3 jari dibawah px
Leopold II	:Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin
Leopold III	:Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting
Leopold IV	:Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

A : G_{II} P_I A₀ hamil 36 - 38 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : ibu khawatir karena mengalami sakit perut bagian bawah
3. Kebutuhan: Menginformasikan ibu tentang perubahan fisiologi kehamilan.

Perencanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perubahan fisiologi selama masa hamil kepada ibu, dimana ibu akan sering merasakan nyeri pada perut, payudara akan semakin membesar lagi dikarenakan dipengaruhi oleh kelenjar mammae, dan nyeri pada pinggang.
3. Menjelaskan agar tetap menjaga kebersihan diri : mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam jika lembab/basah 2x sehari.
4. Memberitahu suami/keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu selama usia kehamilannya.

Penatalaksanaan

1. Ibu diberi tahu informasi hasil dari pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan. Ibu sudah mengetahui.
2. Ibu diberitahu tentang perubahan – perubahan fisiologi selama masa hamil, dan nyeri perut bagian bawah itu wajar saja terjadi karena perut juga akan semakin membesar, ibu hamil akan mengalami perut sakit yang cukup sering hal itu terjadi karenakan perut semakin membesar yang disebabkan oleh pergerakan aktif sang bayi yang sudah dimulai pada minggu ke 30. Ibu sudah mengerti.
3. Ibu diberitahu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar tetap nyaman.

4. Suami / keluarga dianjurkan untuk tetap memberikan dukungan pada ibu selama usia kehamilannya. Suami / keluarga sudah mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 13.00 WIB

Tempat : PMB M Ginting

S : Ibu S. G_{II}P_IA₀ mengatakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering dirasakan dan lebih kuat..HPHT:20-05-2018.

O : K/U Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7⁰C, Pols 24 x/I, BB 59 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (33-11) x 155 = 3410 gram

Hb : 12,6gr %

A : G_{II} P_I A₀ hamil 38 – 40 minggu, Janin hidup tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu G_{II} P_I A₀ khawatir menghadapi persalinannya

Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
 3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti

baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang

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

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal : 25 Februari 2019

Pukul: 18.00 WIB

Data Subjektif

Ny. Y dengan G_{II} P_I A₀, HPHT 20 – 04 – 2018, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 79 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 33cm, TBBJ 3410 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10"x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh.

Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ibu G_{II} P_I A₀ Aterm, fase aktif, sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intra uterin

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu, teknik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

Penatalaksanaan

Jam 19.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

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

Kala I

Jam 21.45 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala I G_{II}P_IA₀ mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,6⁰C, djj 143 x/i, his 4x10'x35'', ketuban putih keruh, kepala di hodge IV, UUK kiri depan, VT: 8 cm, pengeluaran darah ±30 cc.

Perumusan Diagnosa

G_{II} P_I A₀ Aterm, inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterine

Penatalaksanaan

Jam 21.45 WIB: K/u Baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 8 cm, ketuban utuh, Penurunan Hodge III dengan UUK.

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

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

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

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

Jam 22.45 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 22.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 22.50 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala II G_{II}P_IA₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

Perumusan Masalah

G_{II}P_IA₀ Aterm inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

Penatalaksanaan

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

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

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

Jam 23.00 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 23.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, melakukan IMD.

KALA III

Jam 23.06 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala III P_{II}A₀ mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah ± 180 cc.

Perumusan Masalah

P_{II} A₀ kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu dengan melakukan pengeluaran plasenta dengan MAK III, dan pemenuhan nutrisi ibu.

Penatalaksanaan

Jam 23.08 WIB: Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregangan tali pusat, kemudian pada jam 23.12 WIB: plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada.

KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala IV P_{II}A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, lochea rubra.

Analisa

PI A₀ inpartu kala IV dengan rupture 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

Penatalaksanaan

- Pukul 23.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II
- Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II
- Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 100 cc
- Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 23.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 24.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

Hasil Pemantauan

- Pukul 24.05 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 24.20 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 24.35 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 24.50 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik

- Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 01.50 WIB: K/U baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala IV P_{II}A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

Analisa

PI A₀ inpartu kala IV dengan rupture 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

Penatalaksanaan

- Pukul 23.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II
- Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II
- Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc
- Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

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

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

Hasil Pemantauan

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

Pukul 24.20 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 24.35 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 24.50 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 01.50 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal: 26 Februari 2019

Jam 08.00 WIB

Data Subjektif : Ibu postpartum 6 jam P_{II}A₀ mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5⁰C, payudara bersih, puting

susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ± 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Perumusan Masalah

Diagnosa : P_{II} A₀ 6 jam post partum dengan rupture perineum grade II

Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Atasi nyeri pada luka perineum ibu

Penatalaksanaan

Pukul 08.05 WIB: : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan gerakan agar mengurangi rasa nyeri perineum.

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

Pukul 08.15 WIB: : Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

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

Pukul 10.00 WIB: Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan

Pukul 10.30 WIB: Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 3 Maret 2019

Jam 15.15 WIB

Data Subjektif : Ny. Y P_{II} A₀ dilakukan home visite di rumah pasien di Parluasan jl.Tangki untuk memeriksakan keadaanya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, nyeri pada luka jahitan perineum berkurang.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. Y post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

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

Penatalaksanaan

Pukul 15.30 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 15.35 WIB: Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Pukul 15.40 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 11 Maret 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, Jumat 11 Maret 2019

Jam 16.30 WIB

Data Subjektif : P_{II} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. Y post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

Penatalaksanaan

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

Pukul 16.45 WIB: Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

Pukul 16.55 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 07 April 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal 07 April 2019

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P_{II} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2⁰C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa : P_{II} A₀ 6 minggu masa nifas
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

- Pukul 14.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Pukul 14.10 WIB : Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya
- Pukul 14.20 WIB : Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu, menjelaskan keuntungan dan kelebihan dari KB suntik tersebut.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**Tanggal 25 Februari 2019****Jam 23.00 WIB**

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

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3600 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Perumusan Diagnosa

- Diagnosa : Bayi Ny. Y baru lahir baru saja
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

- Pukul 23.00 WIB: Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
- Melakukan IMD.Pada saat di lakukan IMD ASI tidak keluar karena teknik pemberian ASI dan waktunya tidak tepat yaitu kurang dari 30 menit dan ASI keluar setelah 6 jam persalinan

dan teknik pemberian ASI sudah tepat dan ibu sudah paham teknik pemberian ASI dan bayi sudah dapat menyusui dengan baik

Pukul 23.50 WIB: Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal Jumat 03 Maret 2019

Jam 15.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

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

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan :BBL usia 6 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

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

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik

Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 14 Maret 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Hari/Tanggal: Jumat, 11 Maret 2019

Pukul 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-7

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6xsehari warna jernih

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
BBL usia 2 minggu
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,

Pukul 17.20 WIB: Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV

Tanggal 06 April 2019

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

Data Objektif :Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari

Penatalaksanaan

Jam 14.40 WIB:

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6°C.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 07 April 2019

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan :P_{II} A₀ postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

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

Jam 15:35 WIB: Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : 11 April 2019

Pukul 14:00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

k/u baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5°C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hecingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada, BB 53 kg

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan

PI A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan

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

14.30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal Juli 2019. Ibu bersedia untuk datang kembali

Mengisi kartu aseptor KB

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan
(Medroxyprogesterone Acetate)

Penatalaksanaan

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

Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Medroxyprogesterone Acetate)

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

14.30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal Juli 2019. Ibu bersedia untuk datang kembali

Mengisi kartu aseptor KB

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.Y dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut walyani (2015) yaitu Timbang berat badan, tinggi badan Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri,pemberian table penambah darah, pemberian imunisasi TT,pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL,Pemeriksaan urine reduksi,Perawatan payudara,Senam ibu hamil,Pemberian obat malaria,Pemberian kapsul minyak beryodium, Konseling atau penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.Y mendapat 14 T tersebut.

Pada tanggal 20 Desember 2018 penulis melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan usia kehamilan 29-30 minggu. Ny.Y melakukan kunjungan dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT : 20-05-2018 dengan tinggi badan 155 cm,BB : 54 kg, sebelum hamil BB : 45, lila 25 cm, TD:110/80 mmHg,nadi 80 x/i suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. Konjungtiva tidak anemis,sklera mata tidak ikterik,puting susu menonjol dan hasil palpasi leopold I TFU 3 jari di atas pusat.

Selama trimester II, Ny.Y mengalami kenaikan BB sebanyak 5 kg. Kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan berat badan di timbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.Y pada trimester III adalah 5 kg yaitu dari berat badan 45 kg ke 59 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. Sehingga selama kehamilan Ny.Y mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 14 kg yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan pada usia kehamilan 33-35 minggu menjadi 58 kg.hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 6,5-16 kg.

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

Hal ini sesuai dengan teori prawiraharjo,2016 yang menyatakan bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Maka dari itu,ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Ny.Y sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 9 Oktober 2018 dan TT II pada tanggal 09 November 2019 .Hal ini tidak ada kesenjangan.

Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus dildahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal,hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Walyani 2015) dan Ny.Y sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 10 November 2018 dan TT II pada tanggal 09 November 2019. Asuhan kehamilan pada Ny.Y dilakukan berdasarkan 14 T (Walyani,2015). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi,askultasi,palpasi dan pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine,glukosa,dan HB tidak ditemukan masalah.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 25 Februari 2019 Ny.Y datang ke klinik bidan pada pukul 05.00 Wib dan mengeluh perut terasa mulas-mules sejak pukul 18.00 Wib. Ibu

mengatakan mules yang dialami semakain lama semakin sering. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:140x/i, His 3x10'30'', VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 5 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.Y akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada Pukul 22.50 Wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny.Y, persalinan berlangsung spontan pada tanggal 25 Februari 2019. kala I berlangsung selama ± 8 jam, dan pada primigravida kala I berlangsung selama ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dari Rohani, dkk (2014) dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 22.50 Wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. kontraksi his 4x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 23:00 Wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB:50 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3100 gram, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori Rohani, dkk (2014) kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ jam-2 jam, dan pada multi 1 jam. Bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Dewi, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk memperlambat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

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

Kala III

Kala III pada Ny.Y berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 23.00 Wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 23.08 Wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta,panjang tali pusat ± 50 cm,kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.Y berlangsung ± 12 menit.

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

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 14.30 Wib,hasil pemeriksaan di peroleh TD: 110/70 mmHg,nadi 80 x/i,suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di

bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2016).

Kala IV pada Ny.Y, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.Y yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III \pm 200 cc, kala IV \pm 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari APN(2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

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

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.Y mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules dan jahitan pada robekan perenium ibu masih terasa nyeri.

Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Vivian, Trisuryaningsi 2014). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil atau terjadi involusi uteri sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Vivian, Trisuryaningsi 2014).

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui. (Prawirohardjo, 2016)

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

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

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan,lahir spontan pada pukul 23.00 Wib,tidak ditemukan adanya masalah,menangis spontan,kuat,tonus otot baik,warna kulit kemerahan,jenis kelamin laki-laki,berat badan 3600 gram,lingkar kepala 34 cm,lingkar dada 33 cm,tidak ada cacat kongenital,Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi,potong dan jepit tali pusat ,beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata,suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Ini sesuai teori dari (Kemenkes,2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma,mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit,mata,hidung,saluran cerna,dan hepatomegali ringan,(APN,2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. Hasil pemeriksaan pada Bayi. Ny.O yang diperoleh adalah Apgar Score 8/10,jenis kelamin ♂,PB 50 cm,BB 3100 gram,lingkar dada 33 cm,lingkar kepala 34 cm. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

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

Kunjungan III,14 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal,suhu bayi S 36,8°C,ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja,tali pusat sudah pupus pada hari ke 7.Pada kunjungan ini,penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6

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

4.5 Keluarga Berencana

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

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

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Arum, 2017) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut (*Depoprovera*). Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu diantaranya memberikan injeksi intra muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*), serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di PMB M Ginting Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 20 Desember 2018 sampai tanggal 11 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. Y dimulai dari kontak pertama pada tanggal 20 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 11 April 2019.
2. Proses persalinan pada Ny. Y tanggal 29 Januari 2019 dengan gestasi 40 minggu, saat persalinan. Terjadi ruptur uteri. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. Y dimulai dari tanggal 29 Januari 2019-02 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.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 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.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. Y memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 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

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya 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.

Diharapkan mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (*evidenced based*) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti setiap perkembangan yang sudah ada, dan diharapkan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi setiap klien.

3. Bagi Pasien

Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai.

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan selanjutnya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- APN,2016.*Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta:Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Asrina,shinta, S. P & Dewie, S. 2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2014. *William Obstetries*,Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: SalembaMedika.
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana.file:///C:/Users/Acer/Downloads/infodatin-harganas.pdf (diakses tanggal 24 mei 2019 Pukul 15.30).
- Kemenkes RI 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana.file:///C:/Users/Acer/Downloads/infodatin-harganas.pdf (diakses tanggal 24 mei 2019 Pukul 15.30).
- Prawiroharjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Rohani, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiyaningrum, E. 2015. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: TIM
- Setiyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistiawati. 2012.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*,Jakarta:Salemba Medika.
- Vivian, Tri sunarsih .2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Medik.
- Walyani, S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : LENA SENTIA HARIANJA
2. Tempat, Tgl Lahir : Harianja, 26 Januari 1999
3. Domisili : Pangaribuan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dan 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0821 6236 8196
9. Email : lenasentia064@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 173192 Harianja
2. 2010-2013 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 2 Pangaribuan
3. 2013-2016 : Mengikuti pendidikan di SMA Negeri 1 Pangaribuan
4. 2016-2019 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar



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	Ruth Santika Siregar	PO-73.24.2.16041	Selasa 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil bersalin, nitaf, hari baru lahir, sampai dengan ke-3 di BPM. Kota Permataputera	Zuraidah S. S. I.T, M. Kes	
2	Pratiwi. P. Hutagaou	PO-73242.6.037	Selasa 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R masa hamil bersalin nitaf BBL sampai dengan ke-3 di BPM F.S kota Permataputera	Zuraidah, S. S. I.T, M. Kes	
3	Triyani Sidawuk	PO-73.24.2.16042	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. B masa hamil bersalin nitaf BBL sampai dengan ke-3 di BPM F.S kota Permataputera	Sri Hermawati Sitait, S.kep, Ns, M. Kes	
4	Sarah Anjeina Panggabean	PO-7324.2.6.044	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, bersalin nitaf, BBL, sampai dengan ke-3 di BPM F.S kota Permataputera	Sri Hermawati Sitait, S.kep, Ns, M. Kes	
5	Novia Cahnaulii Mairmata	PO-7324216032	Kamis 21-02-2019	Asuhan kebidanan Pd Ny. C masa hamil bersalin nitaf, bla, sampai dengan ke-3 di BPM. Kota Permataputera	Renny Sitaga, S. S. I.T, M. Kes	
6						
7						
8						
9						
10						




KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Lena Sentia Harianja
NIM : PO. 73.24.2.16.020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor
Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan
M.G Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr.Dame Evarina Simangunsong, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18/12 - 2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	21/12 - 2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien pertama	
3	11/02 - 2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua	
4	14/02 - 2019	Perbaikan data penulisan dan pengisian Bab II	
5	15/02/2019	Perbaikan cara penulisan dan masalah kunjungan berikutnya	

6	10/10/2019	Dorongan untuk kunjungan pasien home visite,	
7			
8			
9			
10			
11			
12			

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yani
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Tangki lorong 20

Istri Dari

Nama : Joko
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Tangki lorong 20

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

Nama : Lena Sentia Harianja
NIM : P0.73.24.2.16.020
Tingkat/Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, 21 Desember 2018

Pelaksana


(LenaHarianja)

Suami


(Joko)

Istri


(Yani)



METERAI
TEMPEL
TGL. 20
A258CAFF460538608
6000
ENAM RIBU RUPIAH

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 25-02-2019
- 2 Nama bidan: M.G
- 3 Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kal. Tebet Timur
Kecamatan Tebet, Jakarta S. Tanaka
- 5 Catatan: tidak, kala I/II/III/IV
- 6 Alasan masuk:
- 7 Tempat rujukan:
- 8 Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasional
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- 10 Partograf maternal garis waspada: Y/T
- 11 Masalah lain, sebutkan:
- 12 Penatalaksanaan masalah lain:
- 13 Hasilnya:

KALA II

- 14 Epistaksis:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- 16 Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil:
- 17 Distokia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tb dan hasilnya:

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- 20 Lama kala III: 5 menit
- 21 Pemberian Oklasiok: 10 U BT
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Perjalanan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian utang Oklasiok (Zit)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- 23 Penanganan tali pusat tertandak:
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Perkiraan Darah	Kard	Sekel	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	25:45	110/80	85%	75%	2 jari di bawah pusat	Kuat	150ml	± 200cc
	26:15	110/80	80%	75%	2 jr di bawah pusat	Kuat	150ml	± 50cc
	26:45	110/80	80%	75%	2 jr di bawah pusat	Kuat	150ml	± 50cc
	00:00	110/80	85%	75%	2 jr di bawah pusat	Kuat	150ml	± 50cc
2	01:00	110/80	85%	75%	2 jr di bawah pusat	Kuat	150ml	± 50cc
	02:00	110/80	85%	75%	2 jr di bawah pusat	Kuat	150ml	± 50cc

- 24 Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- 27 Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi:
 - Tidak dijahit, alasan:
- 29 Aborsi uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- 30 Jumlah darah yang keluar/perdarahan:
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah:


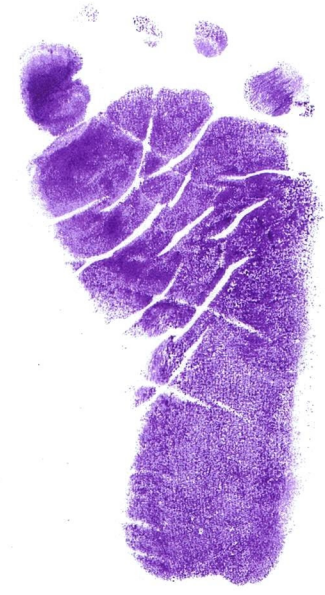


KALA IV

- 32 Kondisi ibu: KU ... TD ... nadi ... s/mnt Napas: ... s/m
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BOYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan: 3600 gram
- 35 Panjang: 50 cm
- 36 Jenis kelamin: L / P
- 37 Perilaku bayi baru lahir: baik / ada pernyut
- 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - pelepasan/memul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/bradikardia, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pelepasan/memul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 39 Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 40 Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct patterns of the toes and the arch of the foot.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct patterns of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
 A purple ink thumbprint of the mother's left hand, showing the characteristic ridges and valleys of the fingerprint.	 A purple ink thumbprint of the mother's right hand, showing the characteristic ridges and valleys of the fingerprint.

