

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.P JL. TANGKI
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NOVITA SARI SIMANJUNTAK

NIM : P0.73.24.2.16.033

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.P JL. TANGKI
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 :

NOVITA SARI SIMANJUNTAK
NIM : P0.73.24.2.16.033

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri H.P Jl. Tangki Kota Pematangsiantar

Nama Mahasiswa : Novita Sari Simanjuntak

NIM : P0.73.24.2.16.033

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Juliani Purba, S.Pd, Ak.P, MM, M.Kes
NIP: 197508102006042001

Pembimbing Pendamping



Dr. Dame E. Simangunsong, M.Kes
NIP. 197009021993032002

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. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri H.P Jl. Tangki Kota Pematangsiantar

Nama Mahasiswa : Novita Sari Simanjuntak

NIM : P0.73.24.2.16.033

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

Penguji I



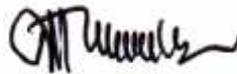
Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP: 197508102006042001

Penguji II



Kandace Siampar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Ak.P, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Bidan M Bidan H.P Kota Pematangsiantar”**, Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Dengan proses tersusunnya Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangungsong, M.Kes selaku dosen pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan H.Purba, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. M yang telah bersedia menjadi klien saya.

9. Orangtua tercinta Parobahan Simanjuntak dan Tarima Uli Sianipar, abang saya Hendra Sugianto Simanjuntak yang telah memberikan dukungan, nasihat, baik secara materi maupun spiritual selama saya mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalaskan segala budi baik saudara sekalian. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi para pembaca. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih kurang sempurna oleh sebab itu paenulis memohon masukan dan kritik saudara sekalian demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengucapkan banyak Terimakasih kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Pematangsiantar, Mei 2019

Novita Sari Simanjuntak
NIM PO 73.24.2.16.033

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

NOVITA SARI SIMANJUNTAK

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Keluarga Berencana Di PMB H.P Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengololaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M Umur 27 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin ,nifas,bayi baru lahir, sampai dengan akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M dengan proses persalinan bayi baru lahir spontan dengan BB 3500 gram, PB 48 cm, apgar score 7/9, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. M mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada di temukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi.pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan menjadi akseptor KB SUNTIK 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. M umur 27 tahun dengan ruptur perineum, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan ,ruptur perineum.

**POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, MAY 2019**

NOVITA SARI SIMANJUNTAK

Midwifery care in Ms. M in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning at.H.P midwife clinic' s on Pematangsiantar.

ABSTRACT

Back ground of problems: *The succes of effort mother healthy can we see from mother mortality rate indicator (MMR). MMR is mother mortality rate while pregnant, lab or puerperal, cause by pregnat,lab or, and puerperal or management but not because of another reaon. For example accidentor fall every 100.000 life labor.*

Purpose: *To provide care in obstetric at Mrs.M age 27 years old continuity of care started form pregnantwomen, 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.S with lab or procce baby born with the weight of 3500 gr, thr length of 48, apgar score 7/9 with woman gander. In the implrmrtation of the care kala II,Mrs. M rupture but the problems can be resolved by doing hecting with baste techique. Care on 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 deceded to become acceptor family planning implant.*

Conclusion: *in the case of Mrs.M 27 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

Keywords: *Continuity of care, perineum rupture, family planning.*

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| Lembar Persetujuan | |
| Lembar Pengesahan | |
| Kata Pengantar | i |
| Abstrak | iii |
| Daftar Isi | v |
| Daftar Tabel..... | vi |
| Daftar Lampiran | vii |
| Daftar Singkatan | viii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Identifikasi masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan Penyusunan LTA | 4 |
| 1.4. Ruang Lingkup | 5 |
| 1.5. Manfaat Penyusunan | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Asuhan Kebidanan..... | 6 |
| 2.2 Kehamilan | 6 |
| 2.3 Persalinan..... | 15 |
| 2.4 Nifas..... | 26 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir | 32 |
| 2.5 Keluarga Berencana..... | 36 |
| | |
| BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN | 40 |
| 3.1. Kehamilan | 40 |
| 3.2. Persalinan | 47 |
| 3.3. Nifas | 54 |
| 3.4. Bayi Baru Lahir | 60 |
| 3.5. Keluarga Berencana | 63 |
| | |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 67 |
| 4.1. Kehamilan | 67 |
| 4.2. Persalinan | 70 |
| 4.3. Nifas | 73 |
| 4.4. Bayi Baru Lahir | 75 |
| 4.5. Keluarga Berencana | 76 |
| | |
| BAB 5 PENUTUP | 77 |
| 5.1. Kesimpulan | 77 |
| 5.2. Saran | 78 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

Tabel 2.5. Nilai Apgar Score

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu KB

Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|-------------------------------------|
| AKBK | : Alat Kontraasepsi Bawah Kuli |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Ante Natal Care |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| CPD | : Cepalo Pelvic Disproportion |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DMPA | : Depot Medroksi Progesteron Asetat |
| HB | : Haemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| LD | : Lingkar Dada |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LK | : Lingkar Kepala |
| MSH | : Melanophore Stimulating Hormone |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Bayi |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| SGA | : Small Gestational Age |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TM | : Trimester |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTP | : Tanggal Tafsiran Persalinan |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| VT | : Vaginal Toucher |
| WUS | : Wanita Usia Subur |
| WHO | : World Health Organisation |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) 2014, Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017).

Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.(Profil Kesehatan RI, 2017).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan *Association of South East Asia Nations* (ASEAN). Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017).

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79% (Profil Kesehatan RI, 2017).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan RI, 2017).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 kelahiran hidup. Jika diperkirakan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit (Profil Kesehatan RI, 2017).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu Ruptur Preium. Ruptur Preium ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat tindakan. Robekan Preium juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maertenal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan preium apabila tifak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal seksual (Mochtar, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2017 dari 296. 443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka atas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 /1.000 kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus- kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus- kasus kejadian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasu kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2017).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dari tahun 2015. Penurunan

tersebut disebabkan karena banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah (Profil Kesehatan RI, 2017)

Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Tiga provinsi yang memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap tertinggi yaitu provinsi DKI Jakarta (94,64%), di Yogyakarta (94,54%), dan Sumatera Utara (94,15%). Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan kunjungan nifas lengkap terendah ialah Papua Barat (29,13%), Papua (38,61%), dan Maluku (43,39%) (Profil Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2016, cakupan kunjungan neonatal KN1 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi Renstra tahun 2016 sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Selain menurunnya capaian, masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi. Pada tahun 2015 capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan angka sebesar 90,01% diikuti Jawa Tengah sebesar 89,23%, dan Jawa Timur sebesar 82,91%. Tiga provinsi dengan capaian terendah ialah Sulawesi Selatan (2,63%), Papua (5,19%), dan Maluku (8,86%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 57,85%, DKI Jakarta sebesar 31,14%, dan Maluku sebesar 25,07%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21% (Profil Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2016, berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan

dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Profil Kesehatan RI, 2017).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Profil Kesehatan RI, 2017).

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir pada Ny. M dan di PMB H.P kota Pematangsiantar 2018.

1.2 Identifikasai Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.M dengan G_{1p0A_0} yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.1 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukan di Klinik bidan H.P Dilorong 20 Pematangsiantar dan kegiatan kunjungan ulang di rumah Ny. M di lorong 20 Pematangsiantar

1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan yang dilakukan pada Ny M *continuity of care* adalah Pada bulan Desember 2018 sampai April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2016).

2.2. Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

B. Tanda-tanda Kehamilan

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

1. Tanda Dugaan Kehamilan

- a) Amenorea (terlambat datang bulan).
- b) Mual dan Muntah.
- c) Ngidam
- d) Sinkope atau pingsan.
- e) Payudara Tegang.
- f) Sering Konstipasi atau Obstipasi.
- g) Pigmentasi Kulit.
- h) Epulis.
- i) Varices

2. Tanda Pasti Kehamilan

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

C. Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

Tabel 2.1
Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

| Trimester | Perubahan Fisik | Perubahan Psikologi |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trimester Pertama (minggu 0-13) | a. Pembesaran payudara b. Perubahan berat badan c. Peningkatan volume darah d. Perubahan sistem pernafasan | a. Penolakan b. Kecewa c. Merasa tidak sehat d. Seringkali membenci kehamilannya |
| Trimester Kedua (minggu 14-26) | a. Pembesaran abdomen, b. Hiperpigmentasi | a. Merasa sehat b. Bisa menerima kehamilannya c. Berpikir positif d. Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri |
| Trimester ketiga (minggu 27-40) | a. Hiperlordosis b. Pembesaran abdomen c. Perubahan frekuensi berkemih e. Perubahan ketidaknyaman f. tulang dan otot g. Gangguan tidur h. Perubahan sensasi terhadap Nyeri | a. Waspada b. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. c. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. d. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. |

Sumber: Gavi, 2015.

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut (Gavi, 2015).

D. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan.

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume cadangan ekspirator dan volume resedu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen

sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidak juga meningkat dari 7,5 l/menit menjadi 10,5 l/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2018).

2. Nutrisi

Secara berkala, Food and Nutrition Board dari Intitute of Medicine (2008) menerbitkan asupan gizi yang dianjurkan (Recommended Daily Allowance), termasuk bagi wanita hamil atau menyusui. Suplemen vitamin-mineral pranatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan selain itu, pemakaian suplemen secara berlebihan, yang sering dibeli sendiri oleh pasien, menimbulkan kekhawatiran akan toksisitas nutrien selama kehamilan. Nutrien yang berpotensi memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium dan vitamin A, B6,C dan D. Secara khusus, kelebihan vitamin A-lebih dari 10.000 IU per hari-dapat bersifat teratogenik. Asupan vitamin dan mineral lebih dari dua kali daripada asupan harian yang dianjurkan (Cunningham, 2013).

a) Kalori

Kehamilan memerlukan tambahan 80.000 kkal-sebagian besar terakumulasi dalam 20 minggu terakhir. Untuk memenuhi kebutuhan ini, selama kehamilan dianjurkan peningkatan kalori 100 sampai 300 kkal per hari (American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007). Kalori yang dibutuhkan untuk energi dan jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan fisiologis total selama kehamilan tidak harus merupakan jumlah kebutuhan tak hamil biasa plus kebutuhan spesifik kehamilan (Cunningham, 2013).

b). Protein

Kedalam kebutuhan protein wanita hamil ditambahkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan remodeling janin, plasenta, uterus dan payudara serta peningkatan volume darah ibu. Selama paruh kedua kehamilan , sekitar 1000

g protein diendapkan setara dengan 5 sampai 6 g/hari. Konsentrasi sebagian besar asam amino dalam plasma ibu turun mencolok, termasuk ornitin, glisin, taurin dan prolin. Pengecualian selama kehamilan adalah asam glutamat dan alanin yang konsentrasinya meningkat.

Sebagian besar protein disarankan berasal dari sumber hewani, misalnya daging, susu, telur, keju, produk ayam, dan ikan karena protein hewani ini mengandung asam-asam amino dalam kombinasi optimal. Susu dan produk susu yang telah lama dianggap sebagai sumber ideal nutrisi, khususnya protein dan kalsium (Cunningham, 2013).

c). Mineral

Dengan pengecualian besi, hampir semua diet yang memasok kalori dalam jumlah memadai untuk penambahan berat yang adekuat akan mengandung cukup mineral untuk mencegah defisiensi jika wanita yang bersangkutan mengkonsumsi makanan beryodium.

Dari 300 mg besi banyak besi yang dipindahkan ke janin dan plasenta dan 500 mg yang dimasukkan ke dalam massa hemoglobin ibu yang bertambah, hampir semua digunakan setelah pertengahan kehamilan. Selama waktu itu, kebutuhan besi yang ditimbulkan oleh kehamilan dan ekskresi ibu total mencapai sekitar 7 mg per hari. Hanya sedikit wanita memiliki simpanan besi atau asupan besi dalam makanan yang memadai untuk memenuhi jumlah ini. Karena itu American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists (2007) menguatkan bahwa wanita hamil mendapatkan paling sedikit suplemen besi ferrous sebanyak 27 mg per hari. Jumlah ini terkandung dalam sebagian besar vitamin prenatal (Cunningham, 2013).

d). Kalsium

Wanita hamil menahan sekitar 30 g kalsium, yang sebagian besar disalurkan ke janin pada kehamilan tahap lanjut. Jumlah kalsium ini mencerminkan banyak sekitar 2,5 % dari kalsium ibu total, yang kebanyakan ada di tulang dan yang mudah dimobilisasi untuk pertumbuhan janin. Selain itu, Heaney dan Skillman (1971) memperlihatkan adanya peningkatan

penyerapan kalsium di usus dan retensi progresif sepanjang kehamilan. Upaya-upaya untuk mencegah preeklamsia dengan menggunakan suplementasi kalsium belum terbukti efektif, dan hal ini tidak dianjurkan untuk digunakan secara rutin pada kehamilan (Cunningham, 2013).

e). Seng

Defisiensi seng berat dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, pertumbuhan suboptimal dan gangguan penyembuhan luka. Defisiensi seng berat dapat menyebabkan *dwarfism* (tubuh cebol) dan hipogonadisme. Hal ini juga dapat menyebabkan penyakit kulit spesifik, *akrodermatitis enteropatika*, akibat defisiensi seng kongenital berat yang jarang dijumpai. Meskipun kadar suplementasi seng yang aman bagi wanita hamil belum dipastikan, asupan harian yang dianjurkan selama kehamilan adalah sekitar 12 mg (Cunningham, 2013).

f). Yodium

Pemakaian garam dan produk roti beryodium dianjurkan selama kehamilan untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan oleh adanya janin dan hilangnya yodium ibu melalui ginjal. Meskipun demikian asupan yodium telah menurun secara substansial dalam 15 tahun terakhir dan disebagian daerah, asupan ini kurang memadai. Perhatian terhadap peningkatan yodium dalam makanan diperkuat oleh laporan-laporan yang mengaitkan hipotiroidisme ibu subklinis dengan gangguan hasilakhir kehamilan serta kemungkinan defek pada perkembangan saraf pada anak yang diteliti pada usia 7 tahun. Defisiensi yodium berat pada ibu mempengaruhi bayi mengalami kretinisme epidemik yang ditandai oleh defek neurologis berat multipel (Cunningham, 2013).

g). Magnesium

Defisiensi Magnesium akibat kehamilan belum pernah dijumpai. Selama sakit jangka panjang tanpa asupan magnesium, kadar plasma dapat sedemikian rendah, seperti yang terjadi jika tidak terdapat kehamilan (Cunningham, 2103).

1. Trace Mineral

Tembaga, selenium, kromium, dan mangan memiliki peran penting dalam fungsi enzim tertentu. Secara umum, sebagian besar tersedia dalam diet sehari-hari. Defisiensi selenium geokimiawi berat pernah ditemukan di suatu daerah luas di Cina. Defisiensi bermanifestasi sebagai kardiomiopati yang sering memastikan pada anak dan wanita usia subur (Cunningham, 2013).

2. Kalium

Konsentrasi kalium dalam plasma ibu menurun sekitar 0,5 mEq/L pada pertengahan kehamilan. Defisiensi kalium terjadi pada keadaan-keadaan yang sama dengan ketika wanita tidak hamil (Cunningham, 2013).

h). Vitamin

Meningkatnya kebutuhan akan sebagian besar vitamin selama kehamilan yang biasanya dipenuhi oleh semua makanan umum yang memberi kalori dan protein dalam jumlah adekuat. Pengecualiannya adalah asam folat pada masa-masa kebutuhan yang tak-lazim, misalnya dengan kehamilan penyulit muntah berkepanjangan, anemia hemolitik, suplementasi multivitamin rutin mengurangi insiden berat lahir rendah dan hambatan pertumbuhan janin, tetapi tidak mengubah angka persalinan kurang bulan atau kematian perinatal (Cunningham, 2013).

3. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- b. Pakailah bra yang menyokong payudara

- c. Memakai sepatu dengan hak rendah
- d. Pakaian dalam harus selalu bersih

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dengan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak

- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8. Exercise/senam hamil

Manfaat senam hamil:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembeli
- e. Mengurangi kram/kejang kaki
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil pada kehamilan normal dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Beberapa gerakan senam hamil yang di anjurkan adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut ditekuk, tangan di perut.
- b. Gerakan pemiringan panggul. Tidur telentang, lutut di tekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong.
- c. Goyang panggul. Latihan ketiga adalah variasi dari latihan kedua. Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat gerakan punggung kucing yang bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul ke samping bolak-balik.
- d. Teknik gerakan keempat adalah senam Kegel untuk dasar panggul. Lakukan minimal 100 kali sehari. Untuk menghubungkan set otot ini, lakukan gerakan seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin atau menghentikan alirannya di tengah-tengah.
- e. Gerakan menekuk.

9. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi miring berbaring di anjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fotoplental.

10. Imunisasi

Imunisasi yang di berikan adalah imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Asrinah, dkk, 2017).

2.3 Persalinan

2.3.1 Defenisi

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

Tanda-tanda persalinan

- a. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti & Melina, 2013).

Tahapan persalinan

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

Perubahan Fisiologi persalinan

Kala I (pembukaan)

1. Perubahan hormone
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a. Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
4. Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
 - a. Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b. Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c. Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis sehingga lingk retraks fisiologi, jika SBR sangat diregang mengakibatkan lingk retraksi patologis (*link bandl*), lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

Kala II (Pengeluaran Bayi)

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15 sampai 20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45 sampai 90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase yaitu fase naik, puncak dan turun. pemeriksaan kontraksi uterus meliputi: frekuensi, durasi, dan intensitas atau kuat lemah. Pengaruh dari frekuensi, durasi, dan intensitas misalnya kontraksi uterus setiap 20 sampai 30 menit selama 20 sampai 25 detik, intensitas ringan lama-kelamaan menjadi 2 sampai 3 menit, dalam 60 detik, kuat, maka hal ini akan menghasilkan pengeluaran janin.

2. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu:

- a. Segemen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- b. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah.
- c. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Perubahan bentuk: bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5 sampai 10 cm (Kuswanti & Melina, 2013).

Kala III (pelepasan plasenta)

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacental akan mendorong plasenta keluar dari janin (Gavi, 2015).

Kala IV

1. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. setelah tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis sampai minggu keenam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

2. Serviks vagina perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah perlukan, yang kedua adalah luka memar. setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi

3. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi.

4. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah pospartu.

5. *Vital sign*

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam pos partum. monitor tekanan darah dan nadi penting selama kalau IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV.

6. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

7. Sistem perkemihan

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK), jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi.

8. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri: duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep nupercanial ointment (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

2.3.2. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di indonesia (Kuswanti & Melina, 2013).

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

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Kuswanti & Melina, 2013).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2014).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

2.2.3 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat- alat kelamin luar. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), lika episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

Robekan perineum sering mengenai muskilus levator ani, sehingga setiap robekan perineum harus dijahit dengan baik, agar tidak menimbulkan kelemahan dasar panggul atau prolapses. Kadang –kadang musculus levator ani rusak dan melemah tanpa disertai ruptur perineum , misalnya bila kepala terlalu lama mengganggu dasar panggul. Sese kali terjadi kolpaporeksis, yakni robekan vagina bagian atas sedemikian rupa sehingga serviks terpisah dari vagina. Etiologi dan gejala-gejala kolpaporeksis sama dengan ruptur uterus. Untuk mencegah kolpaporeksis violent akibat trauma, ketika tangan dimasukan kedalam vagina, tangan yang satu hendaknya selalu menahan fundus uteri (Prawihardjo, 2016).

Klasifikasi ruptur perineum (Edozien, 2013)

- a. Tingkat I : laserasi epitel kilit vagina atau perineum.
- b. Tingkat II : Robekan mencapai otot perineum tidak mencapai sfingter ani
- c. Tingkat III : Robekan otot sfingterani
<50% ketebalan sfingter eksterna
<50% ketebalan sfingter eksterna
- d. Tingkat IV : Robekan tingkat III sampai seluruh anus.

Tindakan Pada Luka Perineum

- a. Tingkat I : tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik
- b. Tingkat II : jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup ditutup dengan mengikut sertakan jaringan –jaringan dibawahnya

- c. Tingkat III/IV : penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk respirasi laserasi perineum. Maka hrndaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti& Walyani, 2015).

Pengjahitan Perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episitomi lakukan pengjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatuhkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan grade 2. Berikut langkah pengjahitan luka perineum (Kemenkes, 2016).

- a. Telusuri daerah luka, tentukan batas- batas luka
- b. Jahit 1cm diatas ujung luka
- c. Tutup mukosa sampai ujung luka
- d. Jahitjelujur terus sampai ujung luka
- e. Teruskan menjahit kearah oranial, sampai subkutikuler tertutup
- f. Teruskan jahitan kearah perineum sampai ujung jarum keluar dibelakang lingkaran hinen.
- g. Ikat benang potong 1 ½ cm
- h. Masukkan satu jari kearah sfingter rectum
- i. Periksa vagina,vulva kalua ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air, keringkan.
- j. Beri nasihat ibu untuk melaksanakan hal-hal berikut:
 1. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
 2. Menghindari pemberaian obat tradisional
 3. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
 4. Kontrol ulang seminggu setelah persalinan

2.4. Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

B. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

C. Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan meyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2015).

D. Perubahan Fisiologi pada masa nifas

Vagina dan Perineum

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

E. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Purwoastuti & Walyani, 2015).

F. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi

ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

a. Nutrisi

Nutrisi yang baik penting untuk pemulihan tubuh ibu pada pasca persalinan sebagai cadangan hidup, kesehatan yang optimal, dan semangat hidup untuk menjalankan tugas sebagai ibu. Berikut ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan nutrisi yang dapat dijelaskan oleh bidan/perawat bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu:

1. Anjurkan ibu untuk minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari.
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari, yaitu: makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan.
3. Anjurkan ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A.
4. Larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.

5. Jelaskan pada ibu bahwa membutuhkan lebih banyak makanan yang bergizi, tetapi bukan makanan yang manis-manis dan berlemak.
6. Suplementasi protein dan kalori pada ibu tidak akan menambah protein ASI tetapi akan menambah volume ASI (Maryunani, 2017)

b. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
2. Mengompres air hangat diatas simfisis.
3. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi, oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah Buang Air Besar (BAB), maka sebaiknya diberikan laksan atau parifin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

1. Diet teratur.
2. Pemberian cairan yang banyak.
3. Ambulasi yang baik.
4. Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

c. Kebersihan diri dan perineum

1. Personal Higiene

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah

dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

2. Perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

d. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan

mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

f. Keluarga berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (minipil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

g. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur/sikap tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan rahim pada posisi semula, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Maryunani, 2017).

2.5. Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2016).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.

- a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dan klem.
- b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.

- c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya

kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Dewi, 2010).

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

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

3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak

bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

A. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia.
 - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b). pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5
Nilai APGAR

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Appearance (warna kulit) | Pucat, biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru. | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (Denyut jantung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| Grimace (Tonus otot) | Tidak ada | Lambat | Gerakan Aktif |
| Activity (Aktifitas) | Lemas/lumpuh | sedikit gerakan | Langsung menangis kuat |
| Respiratory (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah/ tidak teratur | Mengangis |

Sumber: Dewi, Lia N V, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2.

Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfeksia berat.
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Dewi, 2010).

2.6. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. (Menurut UU No 10 tahun 1992)

a. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya sutau kelurga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

2. Tujuan khusus

- a) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

b. Sasaran KB

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. (Affandi, 2013)

c. Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

1. KB Suntik

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

Keuntungan dan kerugian KB suntik adalah:

Keuntungan KB suntik

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

Kerugian KB suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore berkepanjangan

- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
 - 4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB. (Manuaba, 2014)
2. Jenis Kontrasepsi Suntikan
- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
 - 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.
3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik
- 1) Mencegah ovulasi
 - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan
- Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin
- 1) Usia reprodusi
 - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - 8) Perokok
 - 9) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

- 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
 7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
 - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
 - 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
 - 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hami.
 - 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.(Affandi, 2013)

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan H.P Jl.Tangki Kota Pematangsiantar

Pengumpulan Data

| Biodata | Ibu | Suami |
|----------------|------------------|----------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. R |
| Umur | : 27 Tahun | 28 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMP | SD |
| Pekerjaan | :IRT | Wiraswasta |

Kunjungan 1

Tanggal 12 Januari 2019 09.15 wib

S Ny. M umur 27 tahun GI P0 A0 kehamilan TM III, HPHT: 20-06-2018 TTP: 27-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, usia kehamilan 28-30 minggu, ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah. ANC sebanyak 1 kali di klinik bidan H.P di Jl tangki Pematangsiantar.

Riwayat Obstetri:

Kehamilan sekarang

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

Keadaan umum (KU) baik , TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,2⁰C, Pols 16 x/i, TB 155cm, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 44 kg, lila 24cm, TTP 27-03-2019,tidak ada pucat dan tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak ikterik dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:12,3gr% , penurunan bagian terbawah belum masuk PAP.

Rumusan Diagnosa

1. Ibu G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan ibu kurang pengetahuan tentang kehamilannya.
2. Masalah : Ibu G₁P₀A₀ mengeluh sering pusing dan mudah lelah
3. Kebutuhan : Mengatasi pusing dan mudah lelah yang dirasakn oleh ibu

Perencanaan

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
3. Jelaskan jenis bahan makanan yang mengandung zat besi/sumber protein hewani dan nabati bermanfaat pada ibu dan janin
4. Anjurkan ibu untuk menjaga dan mengatur pola istirahatnya
5. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, Suhu : 36,2 °C, Nadi: 80 x/i, Pernafasan: 16 x/I, DJJ (+)
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang: tanda bahaya kehamilan seperti, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali

sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, segera datang ke klinik terdekat

3. Menjelaskan pentingnya mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani dan nabati guna membantu pertumbuhan sel-sel darah dan buah-buahan, seperti daging, ikan, sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi), dan buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk, bit) dan tetap mengonsumsi tablet Fe secara rutin yang diterimanya dari bidan dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih saat menjelang tidur malam hari
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat secukupnya. Istirahat untuk siang hari ± 2 jam dan tidur di malam hari ± 7 jam
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan kunjungan ulang minimal 4 kali, 1x1 bulan pada usia kehamilan hingga 7 bulan, 1x2 minggu pada usia kehamilan 7-9 bulan, dan 1x1 minggu pada usia kehamilan 9 bulan hingga lahir

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya, ibu tampak memahami
2. Penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu telah memahaminya
3. Penjelasan mengenai pemenuhan nutrisi dan pemberian tablet Fe, ibu telah mengerti
4. Ibu sudah mengetahui pola istirahat yang baik dan bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Ibu bersedia untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya

Kunjungan II

Hari/tanggal : Kamis , 17 Januari 2019

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Dirumah Pasien

Data Subjektif

Ny. M umur 27 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 30-32 minggu, sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 17- 11- 2019 dan TT2 pada tanggal 18 -12 -2019, namun saat ini mengeluh nyeri dibagian pinggang.

Data Objektif

Keadaan ibu umum ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36,5°C, P: 20x/i, BB :44 kg, LILA: 24 cm, konjungtiva merah, sklera putih, TFU 3 jari dibawah PX (27 CM), punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, DJJ 142x/i.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

Primigravida usia kehamilan 30 -32 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Perencanaan

1. Beritahu iu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Anjurkan ibu untuk berlatih sikap/posisi tubuh yang baik untuk mengurangi nyeri pada pinggang ibu
3. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara supaya proses laktasi berjalan lancar nantinya

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 30-32 minggu. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi: 78 x/i, Pernafasan: 20 x/i, DJJ 142x/i
2. Menganjurkan ibu untuk berlatih sikap tubuh yang baik misalnya berdiri tegak, ketika akan duduk menggunakan kursi yang dapat menyokong

pinggang, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan ketika nyeri pinggang mulai terasa segera istirahat dan jangan melakukan aktifitas apapun, menggunakan kasur yang keras untuk tidur

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara telapak tangan diolesi dengan baby oil lalu memijat payudara dari dalam ke luar, kemudian memijat dengan buku-buku jari, meraba untuk mengetahui apakah ada benjolan, selanjutnya mengompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 2-3 menit sehingga proses laktasi dapat berjalan lancar nantinya

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya dan tampak memahami
2. Penjelasan mengenai berlatih sikap/posisi tubuh yang baik ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara yang diajarkan, mampu mempraktekkannya dengan baik dan ibu bersedia melakukannya

Kunjungan III

Hari/tanggal : Jumat , 01 Februari 2019

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Dipuskesmas Rami

Data Subjektif

Ny. M umur 27 tahun GI P0 A0 usia kehamilan 32 – 34 minggu. Ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu mengeluh Nyeri daerah pinggang .

Data Objektif

K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36 °C, P: 20x/I, BB 48 kg, konjungtiva merah, sklera putih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum sudah ada, TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen , TBBJ 2635 gram, DJJ 142x/I.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
GI P0 A0 usia kehamilan 32-34 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri daerah pinggang
3. Kebutuhan : Atur posisi

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Anjurkan ibu untuk berlatih sikap/posisi tubuh yang baik untuk mengurangi nyeri pada pinggang ibu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 32-34 minggu. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, Suhu :36°C, Nadi: 78 x/i, Pernafasan: 20 x/i, DJJ 152 x/i
2. Menganjurkan ibu untuk berlatih sikap tubuh yang baik misalnya berdiri tegak, ketika akan duduk menggunakan kursi yang dapat menyokong pinggang, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan ketika nyeri pinggang mulai terasa segera istirahat dan jangan melakukan aktifitas apapun, menggunakan kasur yang keras untuk tidur

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui kondisinya dan telah memahami
2. Penjelasan mengenai berlatih sikap/posisi tubuh yang baik ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

Kunjungan IV

Hari/tanggal : Sabtu, 16 Februari 2019

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Data Subjektif

Ny. M umur 27 tahun GI P0 A0 usia kehamilan 34-36 minggu. Ibu mengatakan saat ini keadaannya dalam kondisi baik, namun ibu mengeluh merasa cemas untuk menghadapi persalinannya.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3 °C, P: 20x/I, LILA 24 cm, konjungtiva merah, sklera putih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, TBBJ 2635 gr, DJJ 142x/I.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

GI P0 A0 usia kehamilan 34-36 minggu , letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterine. Keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Motivasi untuk menghadapi persalinan

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Berikan ibu motivasi untuk menghadapi persalinannya sehingga rasa takut ibu bisa berkurang

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, ibu saat ini hamil 34-36 minggu. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,3 °C, Nadi: 78 x/i, Pernafasan:20 x/i,DJJ 144 x/i

2. Memberikan motivasi dan semangat pada ibu untuk menghadapi proses persalinannya

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui kondisinya dan memahami
2. Ibu lebih semangat dengan motivasi yang telah diberikan

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Kala I Fase Laten

Hari, Tanggal: Sabtu, 23 Maret 2019, Pukul 12.30 WIB

Data Subjektif

Ny. M datang ke klinik bidan dengan keluhan rasa mules pada perut yang menjalar ke pinggang namun tidak teratur, keluar darah bercampur lendir, gerakan janin ada.

Data Objektif

K/u Baik konjungtiva merah, TD: 100/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 3/5, TBBJ 3255 gram, DJJ 142x/I, His 2x10'x30'', VT portio menipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, kepala di Hodge I dan tidak ada molase.

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

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
GI P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu. Inpartu kala 1 fase laten, janin hidup, tunggal, intra uterin.
2. Masalah : Mules-mules yang menjalar dari perut ke pinggang, gangguan rasa nyaman
3. Kebutuhan :Ajarkan ibu untuk relaksasi, memposisikan ibu nyaman mungkin, dan memberikan nutrisi

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ajarkan ibu bagaimana teknik relaksasi yang benar
3. Observasi kemajuan persalinan
4. Berikan ibu nutrisi ataupun cairan

Penatalaksanaan

Pukul 12.40 Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 12.50 Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan dikeluarkan dari mulut pada saat adanya kontraksi
Menganjurkan ibu berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala

Pukul 12.55 Mengobservasi kemajuan persalinan, tanda bahaya, keadaan ibu dan janin

Pukul 13.05 Memberi ibu air mineral.

Evaluasi

1. Ibu memahami hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu dapat melakukan apa yang diajarkan dengan baik
3. Observasi persalinan telah dilakukan
4. Ibu sudah mendapat nutrisi ataupun cairan

Catatan Perkembangan Kala I fase aktif

Pukul 21.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 6 cm, ketuban utuh, Penurunan kepala 2/5 di Hodge III dengan UUK.

Analisa

GI P0 A0 Usia kehamilan 38-40 minggu, persalinan kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Masalah : Rasa sakit pada perut semakin kuat

Kebutuhan : Pemenuhan rasa nyaman pada ibu

Penatalaksanaan

Pukul 21.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan tampak bahagia

Pukul 21.15 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Pukul 21.20 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

Pukul 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

Pukul 00.00 WIB dilakukan pemriksaan dalam kembali 9 cm, DJJ 148x/i, His 4x10'x48",TD :110/80 mmHg,urine:120 cc, S: 36,8'C,N :90X/I

Pukul 00.50 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 01.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal: Minggu, 24 Maret 2019 Pukul 01.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 5x/10'x45'' kuat, penurunan kepala Hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II.

Analisa

GI P0 A0 Usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala II. Janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Kontraksi yang semakin kuat

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

Penatalaksanaan

- Pukul 01.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- Pukul 01.25 WIB Menolong persalinan dengan cara setelah kepala tampak di vulva 5-6 cm tangan kanan penolong menggunakan kain bersih dan kering berada di perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong berada pada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba
- Pukul 01.40 WIB Kepala bayi lahir, dan penolong meminta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Kemudian memeriksa bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Ternyata pada saat pertolongan persalinan terdapat 1 lilitan tali pusat yang ketat pada leher bayi, lalu menjepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, 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

Pukul 02.00 WIB Bayi lahir spontan, tidak segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan

Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Bayi segera menangis pada menit kedua

Melakukan IMD, berhasil pada menit ke 30 selama ± 5 menit

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 02.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules

Data Objektif

K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, dan kandung kemih kosong.

Analisa

P1 A0 inpartu kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Lahirkan plasenta dengan MAK III

Penatalaksanaan

- Pukul 02.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
Penolong memastikan janin hidup tunggal atau ganda.
Ternyata janin hidup tunggal
- Pukul 02.00 WIB Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan cara memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm, letakkan tangan kiri tepat diatas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepada ibu (dorso-kranial) lakukan hingga plasenta terlepas, setelah terlepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina lalu menopang plasenta dan memilinnya searah jarum jam.
- Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat yang semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat
- Pukul 02.10 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat ± 60 cm, selaput ketuban utuh
- Pukul 02.13 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir dan melakukan masase pada fundus uteri

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 02.20 WIB

Data Subjektif

Ibu 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 kurang lebih 200 cc, lochea rubra

Analisa

PI A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

- | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pukul 02.20 WIB | Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II |
| Pukul 02.25 WIB | Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II, dijahit dengan benang <i>cutgut</i> dengan teknik simpul. |
| Pukul 02.35 WIB | Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 200 cc |
| Pukul 02.45 WIB | Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu |
| Pukul 02.55 WIB | Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua |
| Pukul 03.00 WIB | Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih |

Hasil Pemantauan Kala IV

| | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pukul 02.35 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik |
| Pukul 02.50 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik |
| Pukul 03.05 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik |
| Pukul 03.20 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik |
| Pukul 03.50 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik |
| Pukul 04.20 WIB | K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong |

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan I (6 jam postpartum)

Hari, Tanggal: Kamis, 24 Maret 2019 Pukul 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena keadaannya dan bayinya baik namun masih merasa perih pada luka jahitan perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perineum terdapat luka jahitan, BAB (-), BAK (+)

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
PI A0 6 jam postpartum fisiologis
2. Masalah : Perih pada luka jahitan perineum
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum

Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Mengajari cara merawat luka jahitan perineum
3. Mengajari posisi menyusui yang baik
4. Memberikan konseling tentang hubungan seksual

Penatalaksanaan

- Pukul 08.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Pukul 08.10 WIB Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan cara melakukan 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

Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4. Sudah diberikan penyuluhan tentang merawat tali pusat dan mampu melakukannya dengan baik

Kunjungan II (6 hari postpartum)

Hari, Tanggal: Sabtu, 30 Maret 2019 Pukul 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan kuat.

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta ± 10 cc, luka jahitan perineum baik tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
P1 A0 6 hari postpartum
2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Observasi masa nifas
3. Beritahu waktu kunjungan ulang

Penatalaksanaan

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

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

Pukul 16.40 WIB : Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 13 April 2019

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan tampak bahagia
2. Tidak ditemukan tanda-tanda abnormal pada masa nifas
3. Ibu sudah mengetahui waktu kunjungan ulang

Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Hari, Tanggal: Sabtu, 13 April 2019 Pukul 17.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam: normal, lochea serosa ±5 cc, kandung kemih kosong

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
P1 A0 2 minggu postpartum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan bayi

Perencanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan
2. Pastikan kembali bahwa involusio uterus berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas
3. Beritahu ibu waktu kunjungan ulang

Penatalaksanaan

- Pukul 17.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan
- Pukul 16.35 WIB Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas
- Pukul 16.40 WIB Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan telah memahaminya
2. Involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas
3. Ibu sudah mengetahui waktu kunjungan ulang

Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Hari, Tanggal: Kamis, 20 Mei 2019 Pukul 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar. Bayi menetek dengan kuat

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, lochea alba, ASI (+), hectingan perineum sudah membaik

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
P1 A0 6 minggu postpartum calon akseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Lakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya
3. Berikan 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 : Menginformasikan ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan Digunakan.

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan tampak bahagia
2. Tidak ada penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi
3. Ibu telah memahami penjelasan tentang KB yang diberikan dan bersedia menjadi akseptor KB

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal: Minggu, 24 Maret 2019 , Pukul 02.00 WIB

Data Subjektif

By. M Bayi baru lahir jam 02.00 wib dengan keadaan kurang baik, tidak segera menangis pada menit pertama

Data Objektif

K/u baik, Apgar score 7/9, jenis kelamin: perempuan, reflex baik, tidak ada cacat congenital

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
Bayi Baru Lahir dengan asfiksia ringan
2. Masalah : Bayi tidak segera menangis pada menit pertama
3. Kebutuhan : Penanganan asfiksi ringan dan IMD

Perencanaan

1. Melakukan rangsangan taktil
2. Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksanaan

Pukul 02.00 WIB Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi

Melakukan IMD

Pukul 03.00 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 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin perempuan

Evaluasi

1. Bayi sudah dalam keadaan membaik, IMD sudah dilakukan berhasil pada menit ke 30 selama ± 5 menit
2. Sudah diberikan salep mata dan suntikan Vit Neo K

Kunjungan I Hari, Tanggal: Minggu, 24 Maret 2019 Pukul 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
BBL usia 6 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan
2. Berikan penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi mengenali puting susu
3. Berikan penkes tentang perawatan dan tanda-tanda bahaya pada BBL
4. Beritahu ibu bahwasanya bayi akan dimandikan dan diberi imunisasi HB0

Penatalaksanaan

- Pukul 08.10 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
- Pukul 08.15 WIB Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI
- Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL
- Pukul 08.20 WIB Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
- Pukul 10.30 WIB Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak bahagia
2. Ibu telah memahami penjelasan yang yang diberikan
3. Bayi sudah dimandikan dan telah diberi imunisasi HB0

Kunjungan II Hari, Tanggal: Sabtu, 30 Maret 2019 Pukul 16.30 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 6-7x sehari, BAB 3-4xsehari

Perumusan Diagnosa

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

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memandikan bayi dan perawatan BBL sehari-hari
3. Beritahu waktu kunjungan ulang

Penatalaksanaan

Pukul 16.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 16.40 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 13 April 2019

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak bahagia
2. Ibu sudah memahami penjelasan yang telah diberikan
3. Ibu sudah mengetahui waktu kunjungan ulang

Perumusan Diagnosa

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

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Pukul 17.10 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

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak bahagia
2. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan bersedia untuk membawa bayinya melakukan imunisasi selanjutnya

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari, Tanggal: Sabtu, 20 April 2019, Pukul 15.00 WIB

Data Subjektif

Ny. M 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, hecting perineum sudah membaik.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan

P1 A0 postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Perencanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memastikan klien tidak ada kontraindikasi dengan alkon suntik 3 bulan
3. Memberitahu ibu untuk datang kembali setelah haid sudah selesai

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.

Evaluasi

1. Ibu memahami hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Sudah diberikan informasi tentang KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia menjadi akseptor KB

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : Minggu, 28 April 2019, Pukul 14:00 WIB

Data Subjektif

Ny.M sudah 8 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, puting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada, BB 44 kg

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
PI A0 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Berikan konseling KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*) tentang indikasi dan kontraindikasi
3. Lakukan pemberian suntik KB 3 bulan (*Depoprovera*)
4. Beritahu waktu untuk suntikan ulang

Penatalaksanaan

14:05 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya
Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

- 14:25 WIB Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan
- 14:30 WIB Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 22 Agustus 2019. Ibu bersedia untuk datang kembali
- Mengisi kartu aseptor KB

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya
2. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan
3. Sudah dilakukan penyuntikan kontrasepsi 3 bulan
4. Ibu sudah mengetahui waktu untuk suntikan ulang

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. M umur 27 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester III yaitu 28-30 minggu tanggal 12 Januari, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB tanggal 20 Mei 2019 yang dilakukan di klinik bidan mandiri H.P kota Pematangsiantar, di puskesmas rami Pematangsiantar dan juga di rumah klien Ny. M di jln tangki kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan, Ny. M memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2014) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (<14 Minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (28-40 minggu). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 28 minggu-40 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. M hanya mendapatkan 11T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori Walyani, E.S (2015). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 42 kg dan setelah hamil adalah 48 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. M selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsion (CPD) (Walyani, E.S. 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. M adalah 155 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2015) yang normal adalah 100/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. M yaitu 100/70 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT1 didapatkan pada tanggal 17-11-2019 dan TT2 ada tanggal 18-12-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka antara asuhan dengan teori sesuai.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M kunjungan pertama usia kehamilan 28 minggu, Hal ini tidak sesuai dengan teori (Rukiyah, 2011) yang menyatakan nilai normal Hb adalah 10,5-14,0 gr% hal ini terjadi akibat percepatan produksi sel darah merah, presentasi bergantung pada jumlah besi yang tersedia. Ini berarti terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan gangguan His (kekuatan meneran), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II

berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri, dan terhadap masa nifas dapat terjadi subinvulsi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta (Rukiyah, A.Y, dkk. 2013).

Pada saat kunjungan kedua yaitu tanggal 17 Januari 2019 ibu mengeluh nyeri pada bagian pinggang hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2011) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mengalami perubahan pada sistem musculoskeletal, terjadi peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil merupakan akibat dari elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat merupakan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot.

Sering buang air kecil terjadi di malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah segera BAK jika merasa ingin BAK, memperbanyak minum di siang hari, membatasi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat menyebabkan sering BAK (Rukiyah, A.Y, dkk. 2013).

Pada Ny.M gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut teori Indrayani (2011), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnese, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa,

dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu diatas batas normal (12, 3 gr%), dengan demikian kehamilan Ny. M adalah baik.

4.2 Persalinan

Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Rohani, dkk.2014). Pada kala I kasus didasari dengan rasa mules yang dirasakan ibu sejak pukul 12.00 wib dengan frekuensi his 2x10'x20''. Ibu datang ke bidan pukul 12.30 wib ditemukan pembukaan serviks 2 cm dengan kekuatan his 2x10'x30''. Menurut (JNPK-KR. 2014), kala I ini termasuk kala I fase laten dimana batasnya 7-8 jam dan fase aktif 6 jam dengan serviks membuka dari 2 cm sampai 10 cm.

Pada pukul 21.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan 6 cm, kemudian pukul 01.00 wib didapat pembukaan lengkap 10 cm, hal ini sesuai dengan teori (Rohani, dkk. 2014), yang mengatakan pada primigravida kala I berlangsung selama 13 jam dan ternyata pada Ny. M berlangsung juga selama 13 jam ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kebutuhan nutrisi atapun cairan pada kasus Ny. M diberi banyak minum dimana menurut teori memberi minum sering dapat mencegah dehidrasi. Menurut teori JNPK-KR (2014) dengan memberi rasa nyaman dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Penulis memberikan asuhan sayang ibu, asuhan yang diberikan adalah:

1. Merubah posisi ibu dengan posisi yang dapat mempercepat persalinan
2. Menghadirkan pendamping dalam persalinan
3. Mengajarkan teknik bernafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standard kebidanan.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada saat ibu memasuki kala II, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan kepala bayi sudah turun di Hodge IV (1/5), ibu dipimpin untuk meneran jika ada tanda dan gejala kala II seperti adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya keinginan seperti ingin BAB.

Menurut (Rohani, dkk. 2014) lamanya kala II pada primigravida adalah 1 jam sedangkan pada Ny. M kala II juga berlangsung 1 jam namun pada saat proses persalinan terdapat lilitan tali pusat di leher bayi yang mengakibatkan bayi lahir tidak segera menangis. Ketika bayi lahir tindakan yang dilakukan penolong adalah menjepit tali pusat dengan klem di antara dua bagian lalu potong dibagian tengahnya, kemudian mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Pernafasan bayi sudah membaik pada menit ke dua, lalu penolong melakukan IMD. IMD berhasil pada menit ke 30 selama ± 5 menit.

Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dikarenakan IMD seharusnya dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri (JNPK-KR. 2014), namun pada Ny. M dilakukan ± 5 menit dikarenakan ibu mengalami kelelahan.

Kala III

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penolong memastikan bahwa tidak ditemukan janin kedua dalam perut ibu. Tanda-tanda pelepasan plasenta dari uterus adalah tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, dan bentuk uterus menjadi lebih bulat (JNPK-KR. 2014). Kemudian penolong melakukan manajemen aktif kala III dengan cara melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit secara IM, melakukan PTT dan masase uterus, plasenta lahir

spontan dan lengkap pukul 02.10 WIB dengan jumlah kotiledon 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 60 cm.

Menurut teori lamanya kala III untuk primigravida berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam (Rohani, dkk. 2014). Dalam kasus Ny. M kala III berlangsung selama 10 menit, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Kala IV

Pada kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Masa postpartum merupakan saat paling penting krisis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan setiap 30 menit pada jam kedua selama 2 kali (JNPK-KR. 2014).

Pada Ny. M terdapat robekan perineum derajat II dan segera dilakukan penjahitan sesuai dengan prosedur. Sesuai teori, untuk melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukannya anastesi untuk mengurangi rasa sakit pada saat penjahitan, terdapat 5 jahitan di dalam dan 3 jahitan di luar. Robekan perineum yang terjadi pada Ny. M diakibatkan oleh paritas. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Prawirodihardjo, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Siti Dwi Endriani, dkk. 2012) menunjukkan bahwa dari 20 responden primipara terdapat 16 responden (27,6 %) yang mengalami laserasi jalan lahir.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan cara merawat luka perineum dengan personal hygiene yang baik. Asuhan kebidanan pada ibu postpartum sesuai dengan standar kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Astuti, 2015). Berdasarkan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan Ny. M dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.M didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat segera setelah plasenta lahir. Menurut teori dalam (Rukiyah, A.Y dkk, 2011) segera setelah plasenta lahir, uterus biasanya berada 1-2 jari dibawah pusat. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan I (6 jam post partum) TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Menurut teori yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Kunjungan ini bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Astuti, 2015).

Namun pada payudara Ny. M mengalami pembengkakan, terasa nyeri dan penuh. Penolong memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin, melakukan kompres pada payudara menggunakan air hangat dan dingin (Astuti, 2015). Memberikan konseling mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dan biarkan tetap kering untuk mencegah terjadinya infeksi dan konseling mengenai hubungan seksual yaitu melakukan hubungan seksual dengan suami 3-4 minggu postpartum karena pada saat ini

perdarahan telah berhenti dan luka jahitan perineum sudah membaik (Astutik, 2015). Pada Ny. M juga dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kiri, kanan, dan segera bangun dari tempat tidur yang bertujuan untuk mencegah terjadinya thrombosis vena dan juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II (6 hari post partum) TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea sanguinolenta, kontraksi baik, luka jahitan perineum baik tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan kandung kemih kosong. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, dan perawatan tali pusat (Astutik, 2015). Maka hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Kunjungan III (2 Minggu postpartum) bertujuan untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Astutik, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan IV (6 Minggu postpartum) bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Astutik, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas Ny. M tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4 Bayi baru lahir

Bayi Ny. M lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 minggu pada tanggal 24 Maret 2019, pada pukul 02.00 WIB secara spontan, tidak segera menangis pada menit pertama. Tindakan segera yang dilakukan penolong adalah memotong dan menjepit tali pusat, mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, dan melakukan rangsangan taktil. Setelah dipantau ternyata keadaan bayi sudah membaik. Kemudian terus dipantau tanda-tanda bahaya pada bayi, melakukan suntikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri, dan pemberian salep mata Tetrasiklin 1% (Maryanti. D, dkk. 2011). Melakukan pengukuran PB bayi 48 cm, BB 3000 gram, LK 34 cm, dan LD 33 cm. IMD berhasil dilakukan pada menit ke 30 selama ± 5 menit, hal ini berarti sesuai dengan teori.

Pada kunjungan I (6 jam BBL) keadaan umum bayi tampak sehat, menangis kuat, menghisap baik, tidak ada muntah, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, sudah BAK dan BAB, dan bayi sudah dimandikan. Ibu membawa pulang bayi ke rumah pada pukul 10.30 WIB dengan memberikan suntikan hepatitis B. Dosis pertama pemberian vaksin hepatitis B adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit hepatitis. Efek samping yang dapat terjadi adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan II (6 hari BBL) keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan mengenai ASI eksklusif, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, pengetahuan tentang perawatan tali pusat, cara memandikan bayi dan lakukan kunjungan ulang.

Pada saat melakukan perawatan tali pusat ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, hanya dibersihkan dengan air bersih lalu dikeringkan dan ditutup dengan kain kassa steril. Hal ini sesuai dengan

teori (JNPK-KR, 2014) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Maka dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek dilapangan.

Pada kunjungan III (2 minggu BBL) keadaan bayi baik, menyusui dengan kuat, dan tali pusat sudah pupus pada hari ke-7, penulis memberikan konseling tentang jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Dan pada kunjungan ke IV BBL, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang sudah didapat oleh bayi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny.M dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Menurut teori (Pinem S, 2014) sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Pada tanggal 20 April 2019 penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Implant dan AKDR. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu masih ingin proses laktasi tetap lancar. Awalnya ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant ataupun AKDR namun ibu tidak bersedia dikarenakan jika ibu menggunakan KB Implant maka hal itu dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam merawat bayinya dan melakukan pekerjaannya

sehari-hari sedangkan ibu tidak bersedia menggunakan AKDR dikarenakan ibu takut dan masih trauma oleh proses persalinannya.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrsepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Everett. S. 2007) yang menyatakan bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ny. M datang ke bidan pada tanggal 20 April 2019. Ia bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, ternyata Ny. M tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan H.P Kota Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 12 Januari 2019 sampai tanggal 16 Feb 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. M dimulai dari kontak pertama pada tanggal 12 Januari 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 16 Feb 2019. pada usia kehamilan 28 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan pada Ny. M tanggal 23 Maret 2019 dengan gestasi 38 minggu, saat persalinan bayi mengalami lilitan tali pusat sehingga mengakibatkan bayi lahir tidak segera menangis. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. M dimulai dari tanggal 24 Maret 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. M yang berjenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, dengan asfiksia ringan, 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. M 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. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M yang berjenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, dengan asfiksia ringan, 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.
2. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M 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.
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

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, H.P. 2016. *Asuhan Kehamilan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Cunningham, 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dewi V. N. L, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono Prawirohardjo. 2013. Edisi IV . Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Dewi V. N. L dan Sunarsih T, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat A dan Sujiyatini, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil Kesehatan Indonesia tahun-2017.](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%20tahun-2017.pdf)
- [Http://www.Profilkesehatanprovingsisumaterautaratahun2017](http://www.Profilkesehatanprovingsisumaterautaratahun2017)
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- K. Sukarni. I dan ZH. Margareth, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sofian, Amru. 2017. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Prawirodihardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mochtar Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: EGC

- Mochtar Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: EGC
- Rukiyah. A.Y, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Kuswanti, I dan F. Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2015. *b Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Suratum, dkk. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Walyani, E.S. 2015. *a Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2016. *b Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siti Dwi. E, dkk. 2012. *Hubungan Umur, Paritas, Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Laserasi Perineum Di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni, S.Sit Semarang Tahun 2012/ (Diakses tanggal 28 Juni 2016 Pukul 11.00 WIB)*

Sulistyawati, A, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Suryani. 2009. *Gambaran Penerapan Standar Asfiksia Sedang*. Kebidanan Politeknik Kesehatan Jambi. Percikan : Vol. 99 Edisi April 2009

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARISSA AYU
Umur : 27 TAHUN
Pekerjaan : JFT
Alamat : Jl. TANGKI

Istri dari :

Nama : RIZKY
Umur : 28 TAHUN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Alamat : Jl. TANGKI

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

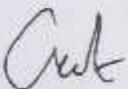
Nama : NOVITA SIMANJUNTAL
NIM : P0732426033
Tingkat Kelas : II

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana


(NOVITA SIMANJUNTAL)

Suami


(Rizky)

Istri


MARISSA AYU

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal
- 2 Nama bidan
- 3 Tempat persalinan
 - Rumah bu. Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Beras Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan RT 801/RW04 Kul Tegal Tegal
Kecamatan Tegal, Jateng
- 5 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat merujuk
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- 9 Masalah dalam kebidanan/persalinan ini
 - Gestasional Perdarahan HOK infeksi lainnya

KALA I

- 10 Partusip melalui garis sungsang Y / T
- 11 Masalah lain, sebutkan
- 12 Penatalaksanaan masalah lain
- 13 Hasilnya

KALA II

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

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Diri
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- 20 Lama kala III: 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin: 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- 22 Pemberian uterif Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23 Penanganan tali pusat tertambat:
 - Ya
 - Tidak, alasan

- 24 Masek fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- 25 Presentasi letak lengkap (malok) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
- 26 Presentasi tidak uteri > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan
- 27 Laksasi
 - Ya, derajat
 - Tidak
- 28 Jika laksasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan
- 29 Abasi elastik
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- 30 Jumlah darah yang keluar/pendarahan
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA IV

- 32 Kondisi bu: KU ... TD ... nadi ... sntal Napas ... sntal
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan ... gram
- 35 Panjang ... cm
- 36 Jenis kelamin: L / P
- 37 Persalinan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - mengung bedak
 - pelatar/belumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Aplikasi ringan / pucuk/burukemas tindakan
 - mengeringkan menghangatkan
 - mengering bedak ten-ten, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - nekater/belumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan:
 - a
 - b
 - c
- 39 Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ... 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- 40 Masalah lain, sebutkan
Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Takutan Darah | Nadi | Bele: | Tinggi Fundus Uteri | Kontrol Uterus | Kandung Kandung | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|-------|---------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

SIDIK KAKI KIRI BAYI



SIDIK KAKI KANAN



JEMPOL TANGAN KIRI IBU



JEMPOL TANGAN KANAN IBU





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : NOVITA SARI SIMANJUNTAK
NIM : P0.73.24.2.16.033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Di BPM H. Purba Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, Spd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr.Dame E.Simangunsong. M.Kes

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Paraf |
|-----|------------|-------------------------------------|-------|
| | 03/04/2019 | Pembinaan dan arahan judul LTA. | |
| | 11/04/2019 | Pembinaan dan arahan Isi Pd BAB III | |
| | 20/04/2019 | Perbaikan BAB III | |
| | 23/04/2019 | Bimbingan dan arahan bab IV dan V | |
| | 26/04/2019 | Bimbingan dan arahan Penulisan. | |
| | 21/05/2019 | Bimbingan dan arahan judul Ujian. | |



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 : 20135
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

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

| Nama Mahasiswa | NIM | HARI/ TANGGAL | JUDUL | KETUA PENGUJI | |
|-------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| | | | | NAMA | TANDA TANGAN |
| Rut Siregar | PO-73-24-2-16 | Selasa, 19 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Edc Ms. D Rasa haus, berakutif, nifas, ke di PBM 2.16 | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes | |
| Pratiwi Hutajulu | PO-73-24-2-16 | Selasa, 19 Feb '19 | Asuhan Kebidanan PM Ms P Rasa haus, berakutif, nifas di PBM FR | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes | |
| Deby Siregar | PO-73-24-2-16 006 | Rabu, 20 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms 5 Rasa haus, berakutif, nifas ke di PBM 2.16 | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes | |
| Lovita Simanungat | PO-73-24-2-16 00 | Rabu, 20 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms M Rasa haus, berakutif, nifas ke di PBM 1.16 | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes | |
| Manisasti Siregar | PO-73-24-2-16 00034 | Kamis, 20 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms 5 Rasa haus berakutif, nifas, bau baru lahir - ke di PBM H.P. Perawatan | Ritra Nova Sembiring, SST. M.Kes | |
| Sinta Silaban | PO-73-24-2-16 043 | Kamis, 21 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms 5 Rasa haus, berakutif, nifas, bau baru lahir - ke di PBM M.3 Perawatan | Ritra Nova Sembiring, SST. M.Kes | |
| Widia Anisyaani | PO-73-24-2-16 055 | Kamis, 21 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms 5 Rasa haus, berakutif, nifas, bau di PBM 1.1 Perawatan | Ritra Nova Sembiring, SST. M.Kes | |
| Geby Aprilia | PO-73-24-2- 16.0 | Kamis, 21 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms P Rasa haus campai ke di PBM 3 Perawatan | INFE Malcheyan, SST. M.Kes | |
| Pitta Damarisa M | PO-73-24-2- 16.056 | Kamis, 21/02-2019 | Asuhan Kebidanan Pd Ms 5 Rasa haus campai ke di PBM 3 Perawatan | INFE Malcheyan, SST. M.Kes | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Novita Sari Simanjuntak
2. Tempat, Tanggal Lahir : Aek Raso, 9 November 1997
3. Domisili : Cikampak , Desa Afd VI Pir Aek Raso,
Kec. Torgamba, Kab. Labuhan Batu Selatan,
Prov. Sumantra Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orang Tua
Ayah : Parobahan Simanjuntak
Ibu : Tarima Uli Sianipar
7. Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara
8. Nama Saudara : Hendra Sugiato Simanjuntak,
Ivan Suganda Simanjuntak,
Hengky Saputra Simanjuntak
9. Status : Belum menikah
10. Telepon/ HP : 082364491390
11. E-mail : Sarin99@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 -2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
SD NEGERI 118298 Aek Raso,
Torgamba, Sumantra Utara
2. 2010 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
SMP YAYASAN PERGURUAN MARS
Pematangsiantar, Sumantra Utara
3. 2013 -2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
SMK KESEHATAN SAHATA
Pematangsiantar, Sumantra Utara
4. 2016 -2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR