

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SINTA ROULI SILABAN

NIM : P0.73.24.2.16.047

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

SINTA ROULI SILABAN

NIM : P0.73.24.2.16.047

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Nama Mahasiswa : Sinta Rouli Silaban

NIM : P0.73.24.2.16.047

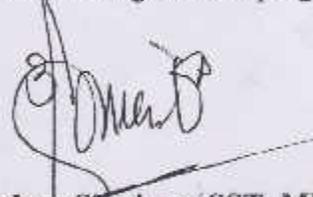
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Pembimbing Pendamping



Kandace Stanipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

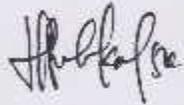
**Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
Di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar**

Nama Mahasiswa : Sinta Rouli Silaban

NIM : P0.73.24.2.16.047

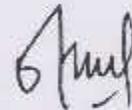
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



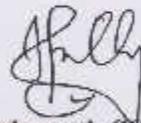
Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Terimakasih kepada Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Terimakasih kepada Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Terimakasih kepada Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Terimakasih kepada Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Terimakasih kepada Ibu Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
6. Terimakasih kepada Bidan M.Ginting yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. D.
7. Terimakasih kepada Ny. D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Terimakasih kepada JB. Silaban ayah tercinta saya dan D. Manurung ibu tercinta yang selalu setia memberi doa dan dukungan kepada saya.

9. Terimakasih kepada keluarga besar yang selalu memberi dukangan dan doa kepada saya.
10. Terimakasih kepada Teman-teman seangkatan saya yang selalu menemani dan memberi dukungan kepada saya.
11. Terimakasih kepada Devi Monica Purba, Amd.Keb yang selalu menemani dan memberi saya dukungan.
12. Terimakasih kepada Yonda Theresia Turnip, Amd.Keb yang selalu memberi dukungan kepada saya.
13. Terimakasih kepada teman Tiya Alvionita Barimbing yang selalu memberi saya dukungan.
14. Terimakasih kepada Holang Kaya Squad, Aulia Sabrina Lubis, Dita Ayu Wulandari, Mita Agustin Harahap, Novriyanti Sinaga, Wanty Saragih, Tiya Alvionita Harahap yang selalu menemani dan member dukungan kepada saya.
15. Terimakasih kepada adik kamar saya, Atika Samantha Simanjuntak, Natalia Silaban, Krensensia Mellyana Berutu, Angela Leonita Sitio, Anastasya Simangunsong yang selalu menemani dan memberi dukungan kepada saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, Mei 2019

SINTA ROULI SILABAN
NIM:P0.73.24.2.16.047

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 25 MEI 2019

SINTA ROULI SILABAN
NIM : P0. 73.24.2.16.047

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

ABSTRAK

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara ada daerah dengan standr asuhan yang *continuity of care* ialah manajemen kebidanan dengan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadi komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan.

Laporan ini bertujuan agar penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu mulai masa hamil sampai KB sesuai dengan standar asuhan dan pendekatan manajemen kebidanan.

Ny. D gravida 4, partus 3, abortus 0 pemeriksaan kehamilan dimulai dari trimester III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali, persalinan ditolong oleh dokter, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dan telah menerima pelayanan KB. Hasil pemeriksaan kehamilan didapatkan Ny.D tidak memiliki riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Pada kasus Ny. D dengan partus tak maju dan anemia tidak ibu dianjurkan untuk melakukan persalinan secara seksio sesarea dan ibu diajurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Pemeriksaan masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan, luka jahitan post seksio, dan lainnya. Begitu juga dengan bayi yang dilahirkan sehat dengan badan 3100 gram, panjang 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm. Ibu memilih menjadi akseptor KB Implant.

Kata Kunci : Standar asuhan yang *continuity of care*, ibu hamil dengan partus tak maju dan anemia ringan.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANG SIANTAR CITY
FINAL TASK REPORT, 25 MEY 2019

SINTA ROULI SILABAN
NIM :PO.73.24.2.16.047

Midwifery Care During Pregnancy, Childbirth, Newborns, and Family Planning in Independent Midwife Practices M.G Pematangsiantar City

ABSTRACT

Generally the measure used to assess the deterioration of the state of maternity care in a country is that there is an area of continuity of care that is midwifery management with the SOAP method (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

In the risk approach for pregnant women it is stated that all pregnant women have the potential risk of complications in labor with the impact of death, illness, disability, discomfort, and dissatisfaction.

This report aims to allow writers to apply ongoing midwifery care to mothers from pregnancy to family planning in accordance with care standards and midwifery management approaches.

Mrs. D gravida 4, parturition 3, abortion 0 prenatal care starts from the third trimester. Pregnancy examinations were carried out 3 times, labor was assisted by a doctor, 4 times a postpartum visit, and had received family planning services. The results of the pregnancy examination found that Ny.D did not have a history of habits that were detrimental to health.

In the case of Mrs. D with advanced parturition and anemia not mothers are encouraged to deliver by cesarean section and mothers are encouraged to consume foods containing iron. Maternal postpartum examination is physiological seen from bleeding, postoperative suture wounds, and others. Likewise with babies born healthy with a body of 3100 grams, length 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm. Mother chose to be an acceptor of implant KB.

Keywords: *Standard continuity of care care, pregnant women with advanced delivery and mild anemia.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.2. Persalinan	17
2.3. Nifas	28
2.4. Bayi Baru Lahir	32
2.5. Keluarga Berencana.....	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	39
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	39
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	49
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	53
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	56
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	58
BAB IV PEMBAHASAN	60
4.1. Asuhan Kehamilan	60
4.2. Asuhan Persalinan	61
4.3. Asuhan Nifas	62
4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	64
4.5. Asuhan Keluarga Berencana	64
BAB V PENUTUP	66
5.1. Simpulan	66
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
Hb	: Hemoglobin
KPD	: Ketuban Pecah Dini
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SC	: <i>Sectio Cesarea</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
IMS	: Infeksi Menular Seksual
PMS	: Premenstrual Syndrome
ANC	: Antenatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
DHA	: Asam Dokosa Heksanoat
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: Veneral Disease Research Lab
DM	: Diabetes Melitus
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TD	: Tekanan darah

TB : Tinggi Badan
PAP : Pintu Atas Panggul
TTV : Tanda-Tanda Vital
AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu, komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Di perkirakan 90% terjadi di Asia dan di Afrika Sub-Sahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Dibeberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan dinegara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Prawirohardjo, 2016).

Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadi komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (Prawirohardjo, 2016).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sejauh ini 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2016)

Peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup umur berada dalam rahim ibunya, dan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu disebut dengan persalinan (Yuni, 2018). Melakukan suatu sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dengan unsur untuk melahirkan janin merupakan hasil dari seksio sesarea (Amru. S, 2013).

Di Indonesia section cesarean umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu

section cesarean juga menjadi alternative persalinan dengan idikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. Sectio cesarean sebanyak 25 % dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu – ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi lainnya (Kemenkes, 2012).

World Health Organization (WHO) merupakan standar rata – rata persalinan *section cesarea* disebuah Negara adalah sekitar 5 – 15 % per kelahiran hidup didunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan degan section cesarea di seluruh Negara terjadi semenjak tahun 2007 -2008 yaitu 110.000 per kelahiran yang ada di seluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian section caserea juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. *World Health Organization* (WHO) menetakan standar rata – rata persalinan section cesarea disebuah Negara adalah sekitar 5 – 15 % per kelahiran hidup didunia. Kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal selama 6 minggu berlangsungnya berakhirnya periode persalinan disebut masa nifas (Maryunani, 2015).

Kekurangan sel darah merah dimana jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang, selain itu juga sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5gr%. Anemia kehamilan disebut *ptentional danger to mother and child*.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan pada usia diatas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Alat kontrasepsi yang mengandung *levonogestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silasticsilikon (polidemetsilixane)* dan di letakkan dibawah kulit merupakan hasil dari kontrasepsi implan (Prawirohardjo, 2016).

Maka dari itu perlunya dilakukan asuhan secara berkesinambungan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut.

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, pada laporan tugas akhir ini penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D G_{II} P_{II} A_0 dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan akseptor KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan dengan pengambilan kasus muli dari Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care) dengan melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan. Asuhan Persalinan section caesarea dengan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, Asuhan masa nifas (Post Natal Care) dengan melakukan minimal 3 kali kunjungan, Kunjungan nifas pertama (6 jam-3 hari pertama), Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari)

setelah persalinan, Asuhan bayi baru lahir yaitu: pencegahan infeksi, penilaian, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat dan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi baru lahir dan asuhan selama 28 hari yang dilakukan pada kunjungan neonatus, yaitu Kunjungan Neonatal 1 (6-48 jam), Kunjungan Neonatal 2 (3-7 hari), Kunjungan Neonatal 3 (8-28 hari) setelah lahir serta Memberi penjelasan tentang KB Implan, sehingga ibu tidak ragu untuk menggunakan KB dengan Implan. Pada Ny.D G_{II} P_{II} A_{II} umur 33 tahun, pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan dengan cara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidananan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (Subjectif, Objektif, *Asesment*, dan *Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil Ny.D umur 33 tahun, $G_{II} P_{II} A_0$ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan M.G di Jln Sidomulio Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.D pada bulan Februari sampai Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pelayanan yang komperhensif sehingga komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.
2. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.
3. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum 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 klender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (12-28 minggu), trimester ketiga (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2016).

B. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan yang terdapat pada trimester III, yaitu Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh sudah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi/his pada uterus. Janin yang akan lahir pada ini telah dapat hidup.

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawihardjo, 2016).

b) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut dengan curah jantung meningkat 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada usia kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

c) Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat akibat ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

d) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat akibat gerakan otot di dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar progesteron. Ibu hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan terlalu lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang kemungkinan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

e) Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulang dan terjadi pada trimester III. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- 1) Kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, untuk pembentukan tulang pada trimester III dibutuhkan 30-40 gram.
- 2) Fosfor, dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
- 3) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

f) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena bereleksi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

g) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*.

h) Payudara

Payudara sebagai target organ untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir.

Perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- 5) Kalau di peras akan keluar air susu/kolostrum berwarna kuning
(Sulistyawati,2017).

2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III atau masa penantian dengan penuh kewaspadaan, yaitu:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun (Sulistyawati,2017).

C. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

1. Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan ibu membutuhkan pertambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori yang dibutuhkan kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari atau sekitar 175-350 Kkal/hari pada janin dengan BB 3,5 kg. Pada trimesterIII energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber energi didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Glukosa sangat dibutuhkan karena dapat membantu dalam sintesis lemak, glikogen, dan pembentukan struktur polisakarida. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi.

3. Protein dan Asam Amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Peran protein selama proses kehamilan yaitu selain pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion. Pada trimester III pertumbuhan sangat cepat sehingga perlu protein 10 gram atau diperkirakan 2 kg/hari. Sumber protein ada dua yaitu protein hewani yaitu daging, ikan, unggas, telur, kerang dan pada protein nabati yaitu kacang-kacangan seperti tahu, tempe.

4. Lemak

Asam lemak untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, khususnya untuk otak, mata, dan jaringan plasenta. Pilihan jenis lemak yaitu yang mengandung asam lemak esensial. Lemak ini tidak dapat dibuat oleh tubuh dan hanya di peroleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, Omega 3. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina.

5. Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak

a) Vitamin A

Vitamin A yang dibutuhkan dari ibu oleh janin yaitu ± 25 mg/hari, sedangkan yang dibutuhkan pada trimester III yaitu ± 200 mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit, dan rongga dalam, dan fungsi rahim. Sumbernya

adalah kuning telur, ikan, dan hati. Sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b) Vitamin D

Vitamin D pada janin berasal dari 25-OH vitamin D ibu yang berada didalam otot dan hati fetus. Pada wanita hamil konsistensi plasma meningkat 2 kali lebih banyak.

c) Vitamin E

Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%, untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar ± 15 mg dan ibu yang menyusui ± 19 mg.

d) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C untuk bayi pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar antara 3-4 mg/hari. Ibu hamil membutuhkan sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stres, serta membantu penyerapan zat besi. Sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar, antara lain jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

e) Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk membantu metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

f) Asam Folat

Asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung sayaraf. Makanan yang kaya akan asam folat pada sayuran hijau, jus jeruk, asparagus, dan brokoli. Asam folat penting untuk perkembangan tulang, jaringan tisu, dan darah. Sumbernya yaitu hasil ternak, dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran.

6. Mineral

Terdiri dari:

a. Kalsium

Kalsium pada janin digunakan untuk pembentukan tulang. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung, membantu efek ketenangan diri untuk bekerja, pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai dari usia kehamilan 8 minggu. Sumber kalsium yaitu susu dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt, teri, udang kecil, dan kacang-kacangan.

b. Magnesium

Janin memerlukan 1 gram magnesium. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan jaringan lunak.

c. Seng

Diperlukan untuk mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin,

d. Sodium

Selama kehamilan naik 5000-10000 Meq/hari sehubungan dengan peningkatan volume darah maternal.

7. Zat Besi

Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein didalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, membantu mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat janin. Sumber zat besi yaitu daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayur berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, tempe dan sereal (Sukarni,2016).

E. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, ket, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

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

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantongempedu, abrupsia plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka atau tangan

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

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Astuti, 2016).

F. Anemia

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang, selain itu juga sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5gr%. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child*.

Anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- 1) Tidak anemia bila Hb 11 gr%.
- 2) Anemia ringan bila Hb 9-10 gr%.
- 3) Anemia sedang bila Hb 7-8 gr%.
- 4) Anemia berat bila Hb <7 gr%.

Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus macet, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya ASI (Arantika, 2019).

G. Asuhan Kehamilan Kunjungan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

a) Tujuan kunjungan

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat digunakan sebagai standar perbandingan sesuai kemajuan kehamilan
3. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanaan masa lalu dan sekarang

4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehamilan yang lalu, proses persalinan, serta masa nifas.
5. Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya
6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan (Sulistyawati, 2017)

b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jika kehamilan berisiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat, namun bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali selama hamil, yaitu:

- a. Kehamilan trimester 1 (<14minggu) satu kali kunjungan
- b. Kehamilan trimester 2 (14-28minggu) satu kali kunjungan
- c. Kehamilan trimester 3 (28-37 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

B. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standrat Asuhan Kehamilan, yaitu 14T. Sesuai dengan kebijakan Depaetemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 14 bentuk yang disingkat dengan 14T, antara lain sebagai berikut :

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,7 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi

faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah (T2).

Normal tekanan darah 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu di waspadai adanya preeklamsi.

3. Ukuran tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnese dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* untuk melindungi dari tetanus neonatorium, efek samping dari TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28, bila kadar hb <11 gr% Bumil dinyatakan anemia,maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5% asam folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8. Pemeriksaan Urine Reduksi (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsia.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam Hamil (T11)

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif .

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium(T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia

14. Temu wicara/ konseling (T14).

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bentuk catatan dari hasil asuhan yang dilaksanakan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni, 2018).

B. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasakan bahwa keadaannya menjadi lebih entang, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa

bahwa berjalan lebih sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-IX, hasil pemeriksaan didapatkan dimana fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala jadin sudah memasuki pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c) *False Labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d) *Perubahan Serviks*

Pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm tetapi pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energi Spuart*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan.

f) *Gastrointestinal upsets*

Ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Yuni, 2018).

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

2) Bloody Show

Merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari conalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah, disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilair darah terputus.

3) Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir, akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

C. Tahapan Persalinan Normal

1. Kala I (Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut:

1) Fase akselerasi (fase percepatan)

Yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal

Yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan)

Yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Tanda-tanda pada kala I

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa ibu terganggu hingga ia sering masih dapat berjalan
- b) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
- c) Bloody show bertambah banyak
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- e) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah, kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Tanda-tanda pada kala II:

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik datangnya tiap 2-3 menit
- b) Pecah ketuban ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak sambil ibu mengejan
- c) Kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva mengganggu, dan rectum terbuka
- d) Kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar yang disebut dengan *kepala membuka pintu*
- e) Pada akhirnya lingkaran kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak dapat mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut *kepala membuka pintu*
- f) Dengan his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*
- g) Pada primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- h) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menkan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar pada waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

3. Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

Tanda-tanda pada kala III:

- a) Setelah anak lahir makan his akan berhenti, setelah beberapa menit his datang lagi disebut dengan *his pengeluaran uri* yaitu his melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina
 - b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
 - c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta
 - d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi fundus pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
 - e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yg lahir makin panjang
 - f) Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit
4. Kala IV
- Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2. *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

1) Sikap (*habitus*)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

2) Letak (*situs*)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya :

- a) Letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu
- b) Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang

3. *Passage*

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: (1) bagian keras : tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan (2) bagian lunak : Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4. *Psikis Ibu*

Ternyata dalam fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri dan sebaliknya merupakan hubungan yang berkolerasi positif, yang menurut *Cacares* dan *Burns* (1997) mempunyai bola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar.

5. *Penolong Persalinan*

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan ibu. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapay memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (Yuni. F, 2018).

E. Partus Tak Maju

1. Definisi

Partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam, dimana persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Prawirohardjo, 2016).

Partus tak maju dimana kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanisme.

2. Etiologi

Persalinan lama dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti:

- a) Kelainan letak janin
- b) Kelainan panggul
- c) Kelainan His
- d) Pimpin persalinan yang salah
- e) Janin besar atau ada kelainan congenital
- f) Ketuban pecah dini

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari kondisi partus tak maju sebagai berikut:

- a) Pada ibu
 - 1) Gelisah, letih, suhu badan meningkat, nadi cepat, pernafasan cepat, meteorismus (perut gembung).
 - 2) Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium
- b) Pada janin
 - 1) Denyut jantung janin cepat/tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
 - 2) Kaput suksadenum yang membesar
 - 3) Moulage kepala yang hebat
 - 4) Kematian janin dalam kandungan

4. Komplikasi

- a) Infeksi intrapartum
- b) Ruptura uteri

- c) Cincin retraksi patologis
- d) Pembentukan fistula
- e) Cedera otot-otot dasar panggul
- f) Kaput suksedaneum
- g) Molase kepala janin

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2016).

Ada lima aspek dasar atau **LIMA BENANG MERAH** yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan.Lima benang merah itu yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi
- g) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Memanggil ibu sesuai namanya,menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- c) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir
 - e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
 - g) Menghargai profesi ibu
 - h) Mengajarkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 3) Pencegahan infeksi.
- Prinsip-prinsip pencegahan infeksi
- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
 - d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
- 4) Pencatatan (rekam medis)
- Aspek-aspek penting dalam pencatatan:
- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
 - e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5) Rujukan

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA): **Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah.**

B. Tinjauan Khusus Persalinan Seksio Sesarea (Sectio Caesarea)

1. Definisi

Seksio sesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2013).

2. Istilah

a) Seksio sesarea primer (efektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa misalnya pada panggul sempit (kurang dari 8 cm)

b) Seksio sesarea sekunder

Kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilakukan seksio sesarea.

c) Seksio sesarea ulang

Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani seksio sesarea dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan seksio sesarea ulang.

d) Seksio sesarea histerektomi

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan seksio sesarea yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

e) Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada infeksi rahim yang berat (Amru. S, 2013).

3. Persiapan Pasien Pra sectio

a) Terangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarganya. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

- b) Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap secara mental.
- c) Ganti baju pasien menjadi baju bedah, lepas semua perhiasan serta bersihkan kuku jika ada ibu memakai cat kuku.
- d) Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- e) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan.
- f) Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah. Jika diperkirakan diperlukan, minta darah terlebih dahulu.
- g) Pemeriksaan laboratorium diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan. Apabila umur semakin tua diperlukan pemeriksaan EKG dan foto toraks.
- h) Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air.
- i) Mencukur rambut pubis agar mengurangi resiko infeksi.
- j) Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu).
- k) Berikan pramedikasi yang sesuai.
- l) Pasang Infus.
- m) Pasang kateter dan monitor pengeluaran urine.
- n) Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah. Baik dokter Obgin maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

4. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dilakukan pencegahan infeksi (Prawirohardjo, 2014) yaitu :

- a) Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
- b) Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohardjo, 2014).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semulannya (sebelum hamil) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Maryunani, 2015).

b. Tahapan dalam Masa Nifas

- 1) *Puerperium dini (immediately puerperium)*: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*: waktu 1-7 hari post partum
 - 3) *Remote puerperium (later puerperium)*: waktu 1-6 minggu post partum
- Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Yetti, 2015).

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah mampu memahami kondisi ibu masa nifas, selain itu ibu bisa terbuka dalam menyampaikan keluhan yang di rasakan selama masa nifas (Reni, 2015).

d. Kebijakan Program Nasional Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:

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

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia; jika petugas kesehatannya menolong

persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

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

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini (Reni, 2015).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas terutama selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil.

Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

2.3.3 Nifas Pasca Sectio Caesar

Proses sterilisasi yang baik pada alat-alat operasi dan kamar bedah, ditambah dukungan antibiotik yang adekuat yang membuat perawatan luka operasi menjadi lebih mudah. Luka *pascaoperasi* dapat diolesi salep antibiotik

atau dilapisi *sofratulle* lalu ditutup dengan plester plastik sekali pakai (*disposabl/tegaderm*). Penggunaan plester plastik tersebut sangat memudahkan pasien karena pasien dapat mandi meskipun plester baru dibuka pada hari ketujuh atau hari kedelapan.

1. Komplikasi Luka Operasi

Secara umum, luka operasi yang ditata laksanakan secara adekuat jarang mengalami komplikasi, tetapi pada kasus-kasus tertentu dapat dijumpai luka operasi yang basah, seperti:

a) Luka operasi yang mengeluarkan darah, eksudat, atau nanah.

Ditata laksanakan dengan melakukan pemijatan untuk mengeluarkan semua darah, eksudat, ataupun nanah yang masih ada dibawah kulit. Setelah tidak ada lagi cairan yang keluar, luka operasi yang basah dirawat secara basah pula dengan mengompres luka dengan kasa lembab. Kasa yang dilembabkan dengan meneteskan cairan steril ditambah antibiotik atau dengan menambahkan rivanol tiap 15 menit untuk mempertahankan kasa tetap lembab dan untuk menarik cairan bawah kulit yang tersisa. Kasa diganti 2x sehari atau jika terlihat kotor.

b) Luka operasi yang berlubang

Apabila masih ada cairan darah atau nanah, luka yang berlubang tersebut tetap ditata laksanakan seperti penjelasan yang pertama. Pemeriksaan kultur ditambah uji sensitivitas antibiotik pada spesimen nanah akan sangat membantu untuk memilih antibiotik. Apabila luka telah bersih, luka dapat dikompres dengan *oxoferin* dan ditutup rapat dengan perban. Perban dibuka setelah 3 hari saat biasanya luka telah ditutup.

c) Apabila luka terbuka lebih dalam sampai kelapisan fascia, atau lebih dalam lagi hingga menembus rongga abdomen, luka ditata laksanakan dengan dilakukan penutupan luka (penjahitan) sekunder dikamar bedah (Amru Sofian, 2013).

2. Pemberian cairan Dalam Infus atau Diet

Pada pasien yang dibius dengan anestesi spinal, tidak ada aturan khusus mengenai pemberian cairan dan diet karena pasien dapat segera minum dan

makan sesudah keadaan mereka stabil. Cairan infus selain sebagai sumber asupan cairan dapat juga dipergunakan untuk pemberian antibiotik dan analgetik sehingga pasien tidak perlu disuntik berulang kali. Apabila pemberian antibiotik dan analgetik intraven dianggap sudah mencukupi, infus dapat dilepas dan pemberian obatan dilanjutkan melalui oral. Diet dapat diawali dengan pemberian makanan lunak kemudian diikuti makanan biasa tinggi serat.

3. Pemberian Obat-Obatan

Pemberian obat-obatan seperti:

a. Pemberian antibiotik

Golongan antibiotik yang aman dan efektif untuk operasi pascaoperasi adalah golongan sefalosporin generasi kedua atau ketiga, seperti sefadroksil atau seftriakson kombinasi dengan metrodinazol akan memberi hasil yang memuaskan karena akan mencakup juga kuman-kuman anaerob. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah mual.

b. Mobilisasi segera dan banyak minum air hangat

Mobilisasi segera dan banyak minum air hangat akan mencegah pasien kembung. Jika hal tersebut masih terjadi maka dapat diberikan *metoklopramid* 3x10 mg setengah jam sebelum makan. Kombinasi dengan antasid yang mengandung *dimetilpolisiloksan* akan memberikan hasil yang lebih baik.

c. Obat pelancar ASI

Dapat diberikan seperti *laktatif*, *milmor*, dapat diberikan beberapa hari sebelum operasi atau segera sesudah operasi/melahirkan.

d. Pemberian vitamin

Vitamin *C*, *B kompleks* dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan pasien.

e. Obat-obat pencegahan perut kembung

Untuk mencegah perut kembung dan untuk memperlancar kerjaan saluran pencernaan dapat diberikan obat-obatan melalui suntikan dan oral seperti *primperan*, *prostigmin*, *dll* (Amru Sofian, 2013).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram.

Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2016).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- 6) Pernapasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitali: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbuka
- 12) Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Jenny J.S.S, 2016).

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Jenny J.S.S, 2016).

Mamfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasaan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial (Prawihardjo,2016).

d. Pemberian ASI

Pada hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan menghasilkan 10-100 cc ASI, produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800 cc ASI/hari untuk kembang bayi. Produksi ASI menurun 500-700 setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua produksi akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

Pemberian asi yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a) Asi eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi
- b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi
- c) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekita 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Prawirohardjo,2016).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangatlah rentan terkena infeksi, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna, masa perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya hygienis yang maksimal agar terhindar dari kemungkinan terkena infeksi.

2) Inisiasi menyusui dini(IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Pada jam pertama setelah bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dengan bayi kemudian IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena, setelah bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Radiasi adalah kehilangan yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Perawatan tali pusat

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

- 5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir
Imunisasi HB0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Prawirohardjo,2016).

2.4.3 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Langkah I : Pengkajian Data
Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir. Pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam dua bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak.
- 2) Langkah II : Diagnosa Masalah dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir
Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Potensial Masalah
Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.
- 4) Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.
- 5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Merencanakan Asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.
- 6) Langkah VI : Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir
Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya : mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat, perawatan mata satu jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, memberikan identitas pada bayi, memberikan suntikan vitamin K dan memberikan konseling tentang pemberian ASI dan perawatan tali pusat.

7) Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2010).

2. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan program keluarga berencana

- a. Tujuan umum : Membantu keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial, ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain : Meliputi kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2018)

Sasaran program KB :

- a. Menurunnya rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2, per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%

- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional (Sulistiyawati,2018).

3. Alat Kontrasepsi Implant

a. Pengertian implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang mengandung *levonogestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silasticsilikon (polidemetsilixane)* dan di letakkan dibawah kuli (Prawirohardjo, 2016).

Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- 1) *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg *3 ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

b. Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- 2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

3) Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

c. Keuntungan dan Kerugian

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi (Handayani, 2010) yaitu :

1) Keuntungan :

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun yang bersifat reversibel.
- c) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya di keluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

2) Kerugian:

- a) Susuk KB atau Implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

d. Kontraindikasi:

- 1) Kehamilan atau disangka hamil
- 2) Penderita penyakit hati akut
- 3) Kanker payudara
- 4) Kalainan jiwa
- 5) Penyakit jantung, *hipertensi* dan *diabetes mellitus*.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

KUNJUNGAN I

I. Pengumpulan Data

A. Identitas

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. D	Tn. R
Umur	: 33 Tahun	36 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Siatas Barita	Jln. Siatas Barita

B. Anamnese

Hari/Tanggal : 16 Februari 2019 Jam : 17.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini: Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
2. Keluhann-keluhan: Tidak ada
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur: 14 tahun
Siklus: 28 hari
Teratur/tidak teratur: Teratur
Lamanya: 4 hari
Sifat darah: Encer
 - b. Banyaknya: 4-5 kali ganti doek
 - c. Dismenorrhoe: Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir: 15-06-2018

- b. Tafsiran persalinan: 27-02-2019
- c. Pergerakan janin pertama kali: 17 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir: Ada
- e. Bila lebih dari 20 × dalam 24 jam, frekuensi: <15 >15
- f. Keluhan-keluhan pada:
 - 1) Trimester I: mual muntah
 - 2) Trimester II: mudah lelah
 - 3) Trimester III: mudah lelah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
 - 1) Rasa lelah: Ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama: Tidak ada
 - 3) Nyeri perut: Tidak ada
 - 4) Panas menggigil: Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat: Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur: Tidak ada
 - 7) Rasa panas/ nyeri waktu BAK: Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya: Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam: Tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
 - 11) Oedema: Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/ penyulit
 - Perdarahan: Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
 - 1) Antibiotik: Tidak ada
 - 2) Tablet Ferum: Ada
 - 3) Jamu: Tidak ada
- j. Status emosional: Normal

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	9 thn	Atem	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	49 cm/ 2700 gr PR	Baik	Baik	Lancar
2	6 thn	Atem	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 2900 gr LK	Baik	Baik	Lancar
3	4 thn	Atem	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3100 gr LK	Baik	Baik	Lancar
K E H A M I L A N S E K A R A N G											

6. Riwayat kesehatan/ penyakit sistemik yang pernah diderita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : sah
- b. Kawin : umur : 23 thn suami umur : 26 thn
Lamanya : 10 thn banyak anak : 3 orang
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini: Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama

- h. Diet/ makan
 - 1) Makanan sehari-hari : 3 kali sehari
 - 2) Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - 3) Minum : ± 7 gelas/ hari
 - 4) Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - a. BAB : ± 1 kali sehari
 - b. BAK : ± 5 kali/ hari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - a. Pekerjaan : Tidak terganggu
 - b. Pola istirahat : Siang ± 2 jam, malam ± 8 jam
 - c. Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - a. Merokok : suami merokok didalam rumah
 - b. Minuman keras : Tidak ada
 - c. Mengonsumsi obat-obatan terlarang : tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - a. Rencana penolong persalinan : Bidan
 - b. Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - c. Imunisasi TT1 tanggal : 14 Januari 2019
 - d. Imunisasi TT2 tanggal : 16 Februari 2019

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1. Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan : 64 kg
- 2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- 3. Lila : 27 cm
- 4. Kepala

- a. Rambut : Hitam
 - Kulit kepala : Bersih
- b. Wajah
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Pucat : Ada
 - Oedema : Tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : Tidak ada
 - Sklera mata : Tidak ada
- d. Hidung
 - Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak caries
 - Stomatitis : Tidak ada
- f. Telinga : Tidak ada
- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- h. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan abdomen
 - Lineae : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

Pembesaran pada hati	:	Tidak ada
Oedema	:	Tidak ada
j. Palpasi uterus		
TFU	:	Pertengahan PX
Punggung	:	Kiri
Letak	:	Membujur
Presentasi	:	Kepala
Penurunan bagian terbawah	:	belum masuk PAP
TBBJ	:	$(27-11) \times 155 = 2480$ gram
Kontraksi	:	Tidak ada
Frekuensi	:	Tidak ada
Kekuatan	:	Baik
Palpasi supra publik	:	Kosong
k. Auskultasi		
DJJ	:	Ada (+)
Frekuensi	:	144 \times /menit
l. Pelvimetri		
Distansia spinarum	:	Tidak dilakukan
Distansia kristarum	:	Tidak dilakukan
Lingkar panggul	:	Tidak dilakukan
m. Ekstermitas		
Varices	:	Tidak ada
Reflek Patela	:	Ka (+), Ki (+)
Oedema	:	Tidak ada

D. Uji Diagnostik

HB	:	10,1 gr%
Urine :	Glukosa	: Negative (-)
	Protein	: Negative (-)

II. Interpretasi Diagnosa Potensial, Masalah Potensial

Diagnosa : GIV PIII A0 usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kiri, janin hidup tunggal, intra uteri, dengan anemia ringan.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX

Mc. Donald : TFU 27 cm

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

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Belum masuk PAP

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Mengatur pola istirahat dan pola makan.

III. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Ibu anemia ringan dengan HB: 10,1 gr%.

IV. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tidak ada

V. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 10,1 gr% ibu mengalami anemia sedang. Ibu sudah memahami.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa Hb normal kurang dari 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR. Ibu sudah memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (daun

katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu bersedia.

4. Memberitahu ibu cara *personal hygiene*. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa gatal pada kemaluan ibu dan mencegah terjadinya Infeksi pada ibu. Dengan cara mengganti celana dalam 3 x sehari dan membersihkan kemaluan ibu setiap kali buang air kecil ataupun besar.
5. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi Tablet Fe 1x1, agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu bersedia.
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

11 Maret 2019 Pukul 11.00 WIB

SUBYEKTIF

Ny. D merasa saat ini keadaannya dalam kondisi baik. Imunisasi TT2 diberikan pada tanggal 16 Februari 2019

OBJEKTIF

Keadaan umum TD 110/80 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,8⁰C, Pols 22 x/i, BB 61 kg, pemeriksaan Hb 11 gr%, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 140 x/i, Lila 27 cm, colostrum belum keluar.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus-xypoideus (px)

Mc. Donald : TFU 29 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil

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

Leopold IV : belum masuk PAP

TBBJ : (29-11)x155=2790 gram

Auskultasi DJJ : 147 x/i

ANALISA

GIV PIII Ab0 hamil 38-39 minggu, Janin hidup tunggal, *intra uteri*, letak membujur, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, punggung kiri.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar tidak mengganggu tidur.
- Istirahat yang cukup

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Tujuan : Agar ibu mengerti kondisi dirinya dan kehamilannya sekarang.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu tahu kapan datang ke klinik bidan untuk bersalin

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan popok bayi dan sebelumnya di cuci terlebih dahulu.

Tujuan : Sebagai persiapan untuk menyambut kelahiran bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

Tujuan : Agar kebutuhan ibu terhadap zat besi terpenuhi

5. Beritahu ibu kunjungan ulang

Tujuan : Agar keadaan kehamilan ibu tetap terpantau.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Tujuan : Agar mencegah terjadinya infeksi

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal 01 April 2019

Pukul 10.00 WIB

SUBYEKTIF

Ny. D merasa bahwa saat ini perutnya terasa nyeri hingga ke pinggang.

OBJEKTIF

Keadaan umum TD 100/80 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,5⁰C, Pols 22 x/i, BB 63 kg, Hb 12,2 gr%, DJJ 142 x/i, Lila 27 cm.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus Xyloideus (px).

Mc. Donald : TFU 33 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : 142 x/i

ANALISA

GIV PIII Ab0 usia kehamilan 41-42 minggu, Janin tunggal, hidup, *intra uteri*, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberikan motivasi kepada ibu.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya

Tujuan : Agar ibu mengerti kondisi dirinya dan kehamilan yang sekarang.

2. Memberikan ibu motivasi dan semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya.

Tujuan : Mengurangi rasa khawatir ibu

3. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu dan memberikan dukungan pada ibu

Tujuan : Agar ibu merasa lebih percaya diri dalam menghadapi persalinannya.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

Tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu tahu kapan datang ke klinik bidan untuk bersalin

5. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB

Tujuan : Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal 1 April 2019

Jam: 14.00 WIB

Di PMB M.G JL. Sidomulyo Pematangsiantar

S : Ny. D merasakan perutnya nyeri pada pinggang hingga ke perut.

O : Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 86x/i, RR 24x/i, suhu 36,6⁰C, djj 146 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu G1V P1II A0 usia kehamilan 41-42 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase Laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan pada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
5. Memberikan asuhan sayang ibu
6. Menyiapkan partus set dan set infus
7. Memberitahu pada ibu untuk melakukan eliminasi
8. Melakukan pemeriksaan (VT) per 4 jam
9. Menginformasikan padaibu dan keluarga pembukaan serviks masih 3 cm

Jam: 18.00 WIB

S : Ny. D mengeluh bahwa perutnya nyeri dan ibu sudah lemas

O : Keadaan umum TD 100/70 mmHg, nadi 82x/i, RR 22x/i, suhu 36,6⁰C, djj 140 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu G1V P1II A0 usia kehamilan 41-42 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase Laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

- P :**
1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan pemasangan infus
 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri
 4. Menganjurkan ibu untuk eliminasi
 5. Memberikan ibu semangat
 6. Memberikan asuhan sayang ibu
 7. Melakukan pemeriksaan (VT) per 4 jam
 8. Menginformasikan pada ibu dan keluarga pembukaan serviks masih 3 cm

Jam: 20.00 WIB

S : Ny. D merasa cemas dengan keadaannya.

O : Keadaan umum TD 90/60 mmHg, nadi 79x/i, RR 19x/i, suhu 36,6⁰C, djj 140 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu G1V P1II A0 usia kehamilan 41-42 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase Laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

- P :**
1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan asuhan sayang ibu
 3. Membritahu keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan
 4. Meminta persetujuan pada keluarga agar dilakukan rujukan pada ibu
 5. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan persiapan rujukan

Jam: 23.20 WIB

S : Ny. D mengeluh bahwa perutnya nyeri dan ibu merasakan sudah mulai lemas

O : Keadaan umum TD 90/60 mmHg, nadi 79x/i, RR 19x/i, suhu 36,6⁰C, dj 140 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu inpartu kala I fase laten memanjang

- P** :
1. Memberitahu pada ibu dilakukan rujukan
 2. Memberikan ibu untuk tetap semangat
 3. Memberikan asuhan sayang ibu
 4. Melakukan rujukan.

Kala II

Jam: 01.30 WIB

S : Ny. D merasakan cemas dengan keadaannya.

O : Keadaan umum TD 90/60 mmHg, nadi 79x/i, RR 19x/i, suhu 36,6⁰C, dj 140 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu inpartu kala II dilakukan dengan seksio sesarea

- P** :
1. Membawa ibu keruangan bedah
 2. Memberikan ibu tetap semangat

Kala III

S : Ny. D mengeluh bahwa perutnya nyeri dan ibu merasakan sudah mulai lemas

O : Keadaan umum TD 90/60 mmHg, nadi 79x/i, RR 19x/i, suhu 36,6⁰C, dj 140 x/i, His 3x10'x45'' kuat, pembukaan 3 cm, kepala di hodge I , penurunan kepala 4/5.

A : Ibu inpartu kala III dilakukan dengan seksio sesarea

P : Melahirkan plasenta di ruangan bedah.

KALA IV

Jam 03:00 Wib

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa letih dan nyeri pada luka jahitan post SC dan ibu menyatakan senang dengan kelahiran anaknya

- O : Keadaan umum 110/80 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 37⁰C, pernafasan 22x/i, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+) ada, kantong kemih kosong, perdarahan ±100 cc.
- A : 1. Diagnosa : P_{1V} Ab₀ kala IV dengan Post SC
 2. Masalah : Nyeri pada luka jahitan post SC
 3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV Post SC
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu, ibu memahami
 2. Melakukan pengawasan kala IV
 3. Melakukan massase fundus uteri dan kontraksi uterus baik.
 4. Mengestimasi jumlah perdarahan ± 250 cc.
 5. Memberikan asuhan sayang ibu
 6. Mengestimasi perdarahan
 7. Memberikan ibu selimut agar tubuh ibu tetap hangat

EVALUASI PERKEMBANGAN

- Jam 03.15 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37⁰, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantong kemih, perdarahan ±150 cc.
- Jam 03.30 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, Kantung kemih kosong (urine 100 cc), perdarahan ±120 cc.
- Jam 03.45 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, Kantung kemih kosong (urine ±100 cc), perdarahan ±100 cc.
- Jam 04.00 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, Kantung kemih kosong (urine ±100 cc), perdarahan ±60 cc.
- Jam 04.30 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7⁰, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, Kantung kemih kosong (urine ±100 cc), perdarahan ±50 cc.

Jam 05.00 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, Kandung kemih kosong (urine ± 200 cc), perdarahan ± 50 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tempat : Rs. Harapan Pematangsianatar

Tanggal : 02 April 2019

Pukul : 11.00 WIB

S : Ny. D mengatakan masih sedikit lemas, dan jahitan pada sc masih nyeri.

O : Keadaan umum TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan post SC masih dalam keadaan basa

A : 1. Diagnosa : P_{IV} Ab₀ 6 jam post SC

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan luka post SC

P : Jam 11.00 Wib : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya memfasilitasi ibu dalam memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI dan cara melakukan perawatan luka post SC.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I

Tempat : Rs. Harapan Pematangsianatar

Tanggal : 02 April 2019

Pukul : 12.00 WIB

S : Dilakukan kunjungan di Rs. Harapan Pematangsiantar untuk memeriksakan keadaannya, ibu mengatakan kondisinya masih lemas dan rasa nyeri pada bekas luka jahitan post SC semakin terasa.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/i, RR 22 x/i, Suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU 2 jari dibawah

pusat, konsistensi keras, Lochea rubra, jumlah perdarahan ± 10 cc, warna merah.

- A** :
1. Diagnosa : Ny. D post partum 6 jam post seksio
 2. Masalah : Tidak ada
 3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi pada ibu.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uterus, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu dan cara ibu menyusui serta tanda-tanda penyulit pada ibu
 3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
 4. Memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan post sc yaitu dengan cara mengganti perban ke klinik bidan ataupun tenaga kesehatan dan ganti doek setiap buang air kecil.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tempat : Rumah Ny. D di Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 09 April 2019

Pukul : 17.00 WIB

- S** : Ibu merasakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, ibu menyusui bayi dengan baik
- O** : Keadaan umum TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 24 x/i, Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis, konsistensi lembek, luka jahitan SC terlihat kering dan tidak basah, Lochea serosa, jumlah perdarahan ± 10 cc, warna kuning keputihan.
- A** :
1. Diagnosa : P_{1V}A₀ 6 hari Postpartum SC
 2. Masalah : Tidak ada
 3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup
- P** :
1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya
 2. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

3. Memberitahu ibu istirahat yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk merawat luka jahitan SC agar tidak infeksi.
5. Memberitahu ibu agar luka jahitan SC tidak basah.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tempat : Rumah Ny. D Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 10.00 WIB

- S** : Ibu merasakan bahwa dirinya sudah lebih baik dari sebelumnya
- O** : Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, nadi: 80 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu 36,5⁰C, asi sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, luka jahitan post sc terlihat kering dan semakin membaik, pengeluaran lochea alba, jumlah perdarahan ±10 cc, warna cairan putih.
- A** : P_{IV}A₀ Postpartum 2 minggu SC
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personak hygiene
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga luka jahitan seksio agar tidak terjadi infeksi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tempat : Rumah Ny. D Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 09.00 WIB

- S** : Ibu merasa dirinya sudah seperti sebelum hamil dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi imlan (AKBK)
- O** : Keadaan umum TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/i, pernafasan 24 x/i, Suhu 36,5⁰C, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, luka jahitan post SC terlihat kering dan tidak basah , pengeluaran lochea tidak ada.

A : P_{1v}A₀ post partum 6 minggu SC calon aseptor implan (AKBK).

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
 2. Memberikan penkes tentang manfaat alat kontrasepsi dan kelemahan berbagai alat kontrasepsi, terutama alat kontrasepsi Implan (AKBK).

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Rs. Harapan Pematangsiantar

Tanggal : 02 April 2019

Pukul : 11.00 WIB

S : Menurut ibu, usia gestasi 9 bulan, bayi terlihat sehat.

O : Tanggal 02 April 2019 jam 03.00 WIB, bayi lahir laki-laki, bayi menangis, Reflek moro baik, reflek palmar grasp baik, reflek sucking baik, reflek rooting baik, berat badan 3100 gram, panjang 49 cm

- A** :
1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam.
 2. Masalah : Tidak ada
 3. Kebutuhan : - Memandikan bayi dan perawatan tali pusat
- Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb O 0,5 cc.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti.
 2. Mengompres bagian kepala dengan handuk hangat.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
 4. Memberikan imunisasi Hepatitis B.

DATA PERKEMBANGAN BBL I

Tempat : Rs. Harapan Pematangsiantar

Tanggal : 02 April 2019

Pukul : 12.00 WIB

- S** : Ibu mengalami bayi masih sering rewel dan nutrisi bayinya sudah terpenuhi karena ibu sudah memberikan ASI.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 124X/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan 3100 gram, panjang 49 cm
- A** : 1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 1 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Agar tetap memberikan ASI pada bayi
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Merawat bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat
3. Menjaga personal hygiene bayi mengganti pakaian bayi bila kotor atau basah
4. Melakukan IMD

DATA PERKEMBANGAN BBL II

Tempat : Rumah Ny. D di Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 08 April 2019

Pukul : 17.00 WIB

- S** : Ibu merasakan bayi sudah tidak rewel lagi, dan nutrisi sudah diberikan berupa ASI.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 134x/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,3⁰C, berat badan 3100 gram, panjang 49 cmi. BAK 5 kali berwarna jernih, BAB 2 kali berwarna hijau gelap dengan konsistensi lembek
- A** : 1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi BCG
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Memberi ASI, bayi menghisap kuat
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

DATA PERKEMBANGAN BBL III

Tempat : Rumah Ny. D Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 10.00 WIB

S : Ny. D mmerasakan bayinya kuat mengisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 136X/menit, pernafasan 52x/menit, suhu 36,7⁰C, berat badan 3100 gram, panjang 49 cm. BAK 5 kali berwarna jernih, BAB 2 kali berwarna hijau gelap dengan konsistensi lembek

A : 1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 20 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Agar tetap memberi ASI pada bayi

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Memberi ASI, bayi menghisap kuat
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

DATA PERKEMBANGAN KB I

Tempat : Rumah Ny. D Jln. Siatas Barita Pematangsiantar

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

S : Ny.D merasakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implan (AKBK).

O : Keadaan umum TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, BB 58 kg, pembesaran payudara normal, Puting susu menonjol, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, pengeluaran lochea tidak ada.

A : 1. Diagnosa : PIVA0 calon akseptor KB Implan (AKBK)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian konseling KB Implan (AKBK)

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti
 2. Menginformasikan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB implan (AKBK).

DATA PERKEMBANGAN KB II

Tempat : Klinik Bidan M.G

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 19.00 WIB

S : Ny.D merasakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implan (AKBK).

O : Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, Suhu 36,5⁰C, BB 60 kg, pembesaran payudara normal, Puting susu menonjol, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, TFU bertambah kecil, konsistensi keras, pengeluaran lochea tidak ada.

- A :**
1. Diagnosa : PIVA0 calon akseptor KB Implan (AKBK)
 2. Masalah : Tidak ada
 3. Kebutuhan : Pemberian KB Implan (AKBK)

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti
 2. Menginformasikan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB implan (AKBK).
 3. Menginformasikan pada ibu dan bapak untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan tugas akhir ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. D 33 tahun, sejak kontak pertama tanggal 16 Februari 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Hasil pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. D dari kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. D telah melaksanakan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali di klinik bidan. Maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan Ny. D sebanyak 4 kali (Prawirohardjo, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu *Haemoglobin* hasilnya 10,1 gr/% dan termasuk anemia ringan. Pemeriksaan laboratorium

mencakup *haemoglobin* (Hb) normal yaitu 11-14 gr/% (Arantika, 2019). Pemeriksaan urine yaitu protein dalam *urine* didapat hasil *negative* yang berarti urine tidak keruh dan pemeriksaan gula dalam *urine* didapat hasil *negative* yaitu warna biru sedikit kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, dan termasuk normal (Prawirohardjo, 2016). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.2 Persalinan

Asuhan persalinan diberikan yaitu persalinan dengan section cesarean dan diberikanlah pada saat persiapan masuk ruang operasi dan tidak ada kelainan atau komplikasi yang terjadi (Sofian. A, 2013).

Setelah dilakukan pemantauan terhadap Ny.D selama 12 jam tidak ada kemajuan pembukaan serviks. Berdasarkan teori (Yuni, 2018) tahap-tahap persalinan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu fase laten dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu selama 12 jam pada primi dan 8 jam pada multi. Fase aktif dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi yaitu fase akselerasi (fase percepatan) dimana fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai selama 2 jam, fase dekelerasi (kurangnya kecepatan) dimana fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2016) Partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam, dimana persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif. Partus tak maju dimana kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanisme.

Dengan jenis persalinan seksio sesarea sekunder dimana kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan secara spontan), jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilakukan seksio sesarea, sehingga pada Ny.D dilakukan rujukan dengan masalah partus tak maju di rumah sakit Harapan Pematangsiantar.

Persiapan Pasien Pra sectio

Terangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarganya. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

1. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap secara mental.
2. Ganti baju pasien menjadi baju bedah, lepas semua perhiasan serta bersihkan kuku jika ada ibu memakai cat kuku.
3. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
4. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan.
5. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah. Jika diperkirakan diperlukan, minta darah terlebih dahulu.
6. Pemeriksaan laboratorium diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan. Apabila umur semakin tua diperlukan pemeriksaan EKG dan foto toraks.
7. Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air.
8. Mencukur rambut pubis agar mengurangi resiko infeksi.
9. Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu).
10. Berikan pramedikasi yang sesuai.
11. Pasang Infus.
12. Pasang kateter dan monitor pengeluaran urine.
13. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter Obgin maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

4.3 Nifas

Menurut teori (Maryunani, 2015) masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semulannya (sebelum hamil) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pasca operasi, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau ketat, dan fundus uterus harus sering dipalpasi untuk memastikan uterus tetap berkontraksi kuat. Sayangnya, setelah efek analgesia konduksi menghilang atau wanita telah

sadar dari anestesi umum, palpasi abdomen mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman. Perban tebal dengan plester erat yang banyak pada abdomen akan mengganggu tindakan palpasi dan pijatan fundus dan selanjutnya menyebabkan ketidaknyamanan saat plester dilepas. Setelah pasien sadar sepenuhnya, perdarahan minimal, tekanan darah baik, dan aliran urine sedikitnya 30 mL/jam, pasien dapat dipindahkan ke ruangan perawatan (Amru Sofian, 2013).

Pemeriksaan tanda Vital dilakukan setelah dipindahkan ke ruangan perawatan, kemudian dilakukan pemantauan terhadap pasien 1 kali dalam 30 menit. Tekanan darah, denyut nadi, suhu, tonus uterus, keluaran urin dan jumlah perdarahan dievaluasi.

Perawatan Payudara Menyusui dapat dimulai pada hari operasi. Apabila pasien memilih untuk tidak menyusui, pengikat yang menopang payudara tanpa kompresi yang kuat akan mengurangi ketidaknyamanan pasien (Sulistyawati, 2017).

Keluar dari Rumah Sakit Jika tidak terdapat komplikasi selama nifas, ibu biasanya dipulangkan pada hari ketiga atau keempat pasca partum, dan diberikan obat cefadroxil sebanyak 2×1 hari, ketorolac sebanyak 3×1 hari, bledstop sebanyak 3×1 hari, remabion sebanyak 1×1 hari. Tetapi pemulangan pada hari kedua boleh dilakukan pada wanita tertentu yang memiliki motivasi tinggi. Aktivitas ibu selama minggu pertama harus dibatasi hanya pada perawatan diri dan perawatan bayinya dengan bantuan. Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan teori (Prawirohardjo, 2016) bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.D lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, nadi 124X/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan 3100 gram, panjang 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB.

Pada kunjungan 4 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Dan tidak ada tanda- tanda bayi akan icterus.

4.5 Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2010).

Asuhan kebidanan pada Ny.D umur 33 tahun P4A0 dengan akseptor KB Implan (AKBK), sebelum menggunakan KB dilakukan konseling pada Ny.D agar ibu tahu KB yang cocok untuk ibu sesuai dengan kebutuhan ibu. Menurut (Pinem, 2014) yang menyatakan sebelum menggunakan KB perlu dilakukan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka orang tersebut perlu konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu : sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

KB yang digunakan Ny.D adalah KB Implan (AKBK), sebelum dipasang Ny.B diberitahu tentang keuntungan dan kerugian selama menggunakan KB Implan (AKBK). Ibu masih menyusui dengan keadaan baik, usia tidak tergolong usia reproduksi, ibu telah memiliki 3 orang anak, tidak ada riwayat DM dan penyakit lainnya. Maka ibu dapat dilakukan pemasangan KB Implan (AKBK). Setelah pemasangan Ny. D diberikan beberapa instruksi atau informasi yaitu setelah dilakukan pemasangan ibu dianjurkan berhubungan suamiistri 3-7 hari setelah pemasangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari semua asuhan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat disimpulkan:

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny.D pada umur kehamilan 16 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Program pelayanan sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. D dan janinya dalam keadaan normal.
2. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas post seksio dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah infeksi pada luka jahitan post seksio dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.D keadaan umum ibu baik, tidak ada keluhan ataupun komplikasi, pada bayi segera dilakukan IMD, bayi diberikan salep mata dan vitamin K untuk mencegah infeksi dan perdarahan.
4. Asuhan kebidanan KB pada Ny. D sudah dilakukan dengan baik, dengan ibu menjadi akseptor KB Implant (AKBK), ibu tidak merasakan keluhan apapun, dan ibu mengerti tentang asuhan yang diberikan oleh penulis.

5.2 Saran

1. Kepada Pasien

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur, dan bersedia melakukan penyuntikan TT secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Kepada mahasiswa

Sebagai kandidat bidan diharapkan benar-benar telah membekali diri dengan ilmu dan keterampilan sebelum memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. S. W. N, 2019. *Asuhan Kebidan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Arantika, dkk, 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2016). Profil Kesehatan Sumatera Utara.
- Dinkes Pematangsiantar. (2016). Profil Kesehatan Pematangsiantar.
- Nurhayati Eka, 2019. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>
- Jenny J.S.S, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT.Penerbit Erlangga.
- Kemenkes RI. (2007)*Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : www. depkes. go. id: 8180/bitstream/ 123456789/584/3/ KMK938-0807-G. pdf
- Prawirohardjo. S. (2016).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sri Handayani 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta :Pustaka Rihama.
- Sofian Amru, 2013. *Sinopsis Obstetri Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyawati. A, (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: salemba Medika.
- Sulistyawati. A, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Vita. A.S, (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- www.depkes.go.id/resources/download/pusdation.profil-kesehatan-kota-medan/Profil-Kesehatan-Kota-Medan-2016.pdf
- Yuni Fitriana (2018) *AsuhanPersalinan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU
- Yetti anggraini, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Yanti, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Riama

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Siatas Barita Bawah Pematangsiantar

Istri dari
Nama : Riyanto Manurung
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Siatas Barita Bawah Pematangsiantar

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

Nama : Sinta Rouli Silaban
NIM : PO.73.24.2.16.047
Tingkat Kelas : III

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, 16 Februari 2019

Pelaksana

Suami

Istri

()

(RIYANTO MANURUNG)

(

DEWI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Sinta Rouli Silaban
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 15 Maret 1998
3. Domisili : Jalan Teratai No. 6, Kec. Sibolga Utara,
Kel. Sibolga Ilir, Kota Sibolga
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak : Tunggal
7. Status : Belum Menikah
8. No. Hp : 082277533170
9. E-mail : sintasilaban2018@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2002-2003 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Taman Kanak-Kanak Maria Mutiara Sibolga.
2. 2003-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Swasta RK Nomor 2
3. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Swasta Fatima Sibolga
4. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Swasta Methodist Binjai
5. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari POLTEKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

TELAPAK KAKI BAYI NY. D DAN JARI JEMPOL TANGAN NY. D

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



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



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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailin Lia Panggabean	10.73.24.216.003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes	
2	Deby Lacia Siregar	10.73.24.216.006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes.	
3	Novita Sari Simanjuntak	10.73.24.216.033	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.Kes.	
4	Helmy Lumban Tobing	10.73.24.216.017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Joremi Purba, Spd, M.Kes.	
5	Dita Ayu Wulandari	10.73.24.216.009	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Joremi Purba, Spd, M.Kes	
6	Melici Pangaitan	10.73.24.216.025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Joremi Purba, Spd, M.Kes	
7	Rina Tampi	10.73.24.216.040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Joremi Purba, Spd, M.Kes	
8	Rizki Aisah Putri	10.73.24.216.034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Ningsih Sari, M.Kes	
9	Agnes Anisiana Sireit	10.73.24.216.021	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Ningsih Sari, M.Kes	
10	Rosali Hutabarat	10.73.24.216.041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Ningsih Sari, M.Kes	

K/I/KB/00



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : DEWI
Nama Suami/Istri : RIYANTO / DEWI
Tgl. Lahir/Umur Istri : / / 83. Thn
Alamat Peserta KB : JLN. SIATAS BARITA

Nomor Seri Kartu :
Nama Klinik KB :
Nomor Kode Klinik KB :

.....
Penanggung jawab Klinik KB/DBS

(.....)

Metode Kontrasepsi :IMPLAN.....

Tg/Bln/Thn Mulai Dipakai : [14] [05] [19]

Tg/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : [12] [05] [22]

(Khusus Implan/Implanon/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
26 MEI 2022	

I. Nomor Kode Paskes KB

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provinsi	Kab/Kota	PASKES

II. Nomor Seri Kartu :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor urut			Tahun

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB :

DEWI

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					3	3

V. Nama Suami/Istri :

PIKANTO / DEWI

VI. Pendidikan Suami dan Istri

1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA 5. Tamat PT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suami	Istri

VII. Alamat Peserta KB

JL. SIJAS BARITA

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan
2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja
3. Petani 6. Lain-lain

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suami	Istri

IX. Tahapan KS

X. Status Peserta Jaminan : 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran Kesehatan Nasional (JKN)

- 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran
 3) Bukan Peserta JKN

XI. Jumlah anak hidup

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laki-laki	Perempuan

XII. Umur anak terkecil

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tahun	Bulan

XIII. Status Peserta KB

1. Baru Pertama kali
2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

XIV. Cara KB terakhir

1. IUD 2. MOW 3. MOP
4. Kondom 5. Implan 6. Suntikan
7. Pil

XV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.

Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centrang (V) pada kotak yang tersedia.

Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

Anamnesa

1. Haid terakhir tanggal :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tanggal	Bulan	Tahun

2. Hamil/ Diduga Hamil

1) Ya 2) Tidak

3. Jumlah GPA :

Gravida (Kehamilan)

Partus (Persalinan)

Abortus (Keguguran)

4. Menyusui :

- 1) Ya 2) Tidak

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Tidak Ya

- a. Sekot kuning
b. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
c. Keputihan yang lama
d. Tumor
- Payudara
- Rahim
- Indung telur

- Bila semua jawaban TIDAK, dapat dibenarkan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW).
- Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang

7. Berat Badan : Kg

8. Tekanan Darah : 110/90

10. Posisi Rahim :

1. Retrofleksi 2. Ante fleksi

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

- a. Tanda-tanda radang Tidak Ya
b. Tumor/keganasan ginekologi

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

- a. Tanda-tanda diabetes Tidak Ya
b. Kelainan pembekuan darah
c. Radang orchitis/epididymitis
d. Tumor/keganasan ginekologi

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke FASKES/RS yang lengkap.

12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan :

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
IUD	MOW	MOP	Kondom	Implan	Suntikan	Pil

XVI. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :

1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom
5. Implan 6. Suntikan 7. Pil

XVII. Tanggal dilayani **)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tanggal	Bulan	Tahun

XVIII. Tanggal dipesan Kembali

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tanggal	Bulan	Tahun

XIX. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tanggal	Bulan	Tahun

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI**

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama KKB/RS/DPS/BPS *) :

Nomor Kode Klinik KB :

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu (Sesuai dengan K/IV/KB) :

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DEWI

Umur : 36 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan SIATAS BARITA RT. RW. Kel/Desa

Kecamatan

Provinsi

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa

IUD IMPLANT MOW MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIYANTO

Umur : 36 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan UATAS BARITA RT. RW. Kel/Desa

Kecamatan

Provinsi

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut

Pelayanan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAKAN MEDIK yang akan diberikan

PEMATANGSIANTAR, 14-05-2009

Yang memberikan pelayanan konseling Dokter/Bidan/Perawat *)

Klien
DEWI

Suami/Isteri Klien *)

RIYANTO MANURUNG

Keterangan *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda

Lembar untuk Kabupaten/Kota

Nomor Kode Tindakan

Nomor Kode Klinik

Nomor Klien

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

Umur

Disisi Oleh Petugas

Tindakan	Jenis Model	No.
Operative	Wanita (Tuba) Pria (Vasa)	
Pemasangan	Implant 1 batang Implant 2 batang Implant 6 batang IUD Cu IUD Lain-lain	

Tindakan	Jenis Model	No.
Renkalisasi	Wanita (Tuba) Pria (Vasa)	
Pencabutan	Implant 1 batang Implant 2 batang Implant 6 batang IUD Cu IUD Lain-lain	

Tindakan	Jenis Model	No.
Pencabutan dan Pemasangan	Implant 1 batang Implant 2 batang Implant 6 batang IUD Cu IUD Lain-lain	

- Isilah kode ke dalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan
- Lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersama dengan F/II/KB ke instansi yang mengelola program KB pada tingkat Kab/Kota

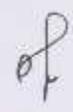


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Sinta Rouli Silaban
NIM : P0.73.24.2.16.047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	12/12-2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	11/01-2019	Pertobatan cara penulisan BAB II dan kondisi kunjungan	
3	15/01-2019	Penulisan daftar pustaka	
4	19/02-2019	Penulisan font cover dan daftar isi	
5	24/02-2019	Pertobatan BAB IV dan V	

6	20/01-2019	Perbaikan BAB III	
7	14/2-2019	Perbaikan dan kumpangin Bab	
8	09/3-2019	Perbaikan BAB I dan II	
9	20/3-2019	Perbaikan font LTA	
10	15/04-2019	Perbaikan BAB III, IV, dan V	
11	19/05-2019	Perbaikan Daftar pustaka	
12	Senin 17/06-2019	ACC	
13			
14			
15			



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Sinta Rouli Silaban
NIM : P0.73.24.2.16.047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G. Pematangsiantar
Ketua Penguji : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Penguji 1 : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Penguji 2 : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/ Juni 2019	Revisi BAB IV	
2	19/ Juni 2019	Revisi BAB V	
3	13/ Juni 2019	Perbaikan BAB I - IV	
4	13 Juni 2019	Perbaikan Daftar Pustaka	
5	14/ Juni 2019	ACC	