

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

SISKA RITA SITUMORANG

NIM : P0.73.24.2.16.049

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

SISKA RITA SITUMORANG
NIM : P0.73.24.2.16.049

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB R. HASIBUAN
PEMATANGSIANTAR

NAMA : SISKA RITA SITUMORANG
NIM : P0.73.24.2. 16.049

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : SISKARITA SITUMORANG
NIM : P0.73.24.2.16.049**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 27 Mei 2019

Penguji I

Penguji II

**Lenny Nainggolan, SST, M.Keb
NIP. 198005142005012003**

**Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001**

Ketua Penguji

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

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR , MEI 2019

SISKA RITA SITUMORANG

Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB R.H Pematangsiantar

ABSTRAK

LatarBelakang : pelayanan kesehatan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Pelaksanaan asuhan pada Ny. Y GII PI Ab0 HPHT 03-05-2018, 4x kunjungan mengonsumsi tablet Fe 1 kali sehari. didapati beberapa hal yang menyertai proses persalinan, pada proses persalinan terdapat penyulit yaitu ibu mengalami ruptur perenium derajat II. Asuhan terhadap bayi Ny. Y dengan kebutuhan dan tidak ada tanda bahaya maupun komplikasi. Kunjungan terakhir pada masa nifas memberikan konseling KB dan Ny. Y memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntikan hormonal 3 bulan

Kesimpulan : Penerapan asuhan *continuity of care* yang dilaksanakan bidan diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta pencapaian akseptor KB meningkat.

Kata Kunci : Asuhan berkelanjutan dan ruptur perenium.

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

SISKA RITA SITUMORANG

NIM : P0.73.24.2.16.049

Midwifery care for miss Y. pregnancy maternity,postpartum,newborn babies and family planning in PMB R.H pematangsiantar

ABSTRACT

Background : *health service s during pregnancy,maternity, postpartum, period, intervals and care for newborns and documenting midwifery that has been carried out for pregnant,maternity,postpartum,neonatal,and family planning*

Objective : *provide midwifery care continuity of care in pregnant ,postpartum, neonatal and family planning pregnant women using the midwifery management approach*

Method : *the method used is continuous midwifery care and documentation with SOAP management*

Result : *implementation of care for miss Y. GII PI AB0 HPHT 03-05-2018 4x visit to consume ferum tablets 1 time a dsy. Found several things that accompany the delivery process, namely there is complication,namely the mother had a second degree perenium rupture. Care for baby miss Y. with needs and no signis of danger complications. The last visit during purperium provides counseling for family planning and miss .Y decided to become a family acceptor planning a 3 month hormonal injection*

Conclusion : *application of care continuity of care the midwife is expected to be able to reduce the maternal mortality rate (AKI) and infant mortality rate (AKB) and the achievement of family planning acceptors increases*

Keywords : *continuity of care and perineal rupture*

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.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir , Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.H 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. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Zuraidah S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
6. Bidan R,H Am.Keb, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y .
7. Ny. Y dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih dan adik tercinta atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis. Jika ada kesalahan mohon kritik dan saran. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

SISKA RITA SITUMORANG
NIM:P0.73.24.2.16.049

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	15
2.3 Nifas	21
2.4 Bayi Baru lahir	24
2.5 Keluarga Berencana	29
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1 Asuhan Kehamilan	37
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	45
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	51
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	55
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	57
BAB IV PEMBAHASAN	61
4.1 Asuhan Kehamilan	61
4.2 Asuhan Persalinan.....	62
4.3 Asuhan Nifas	63
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	65
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	65
BAB V PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2	Imunisasi TT	14
Tabel 3.1	Tabel Apgar Score BBL	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Partograf
2. Pernyataan Persetujuan
3. Telapak Kaki Bayi
4. Kartu KB
5. Presensi Menghadirin Seminar Ujian Proposal
6. Kartu Bimbingan

DATAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Daerah Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: <i>Bacillus Calmatte-Guerin</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DPT	: Defturi Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
TT	: Tetanus Toxoid
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada Tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada Tahun 2015 sebesar 5 kematian dan Tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari Tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian. Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklamsi dan pada ibu Nifas karena perdarahan.

Penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering

disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

Jumlah kematian bayi pada Tahun 2016 melonjak meningkat menjadi 27 kematian, dibandingkan pada Tahun 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada Tahun 2015 sebanyak 20 kematian. Berdasarkan Kecamatan, Kematian bayi pada tahun 2015 terbanyak terdapat di Kecamatan Pematangsiantar Martoba sebanyak 12 kematian, dan diikuti Siantar Utara dan Siantar Sitalasari masing-masing 2 kematian, kemudian Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Selatan dan Siantar Barat masing-masing sebanyak 1 kematian. Kematian Bayi di Kecamatan Siantar Martoba mengalami peningkatan yang signifikan dari Tahun yang sebelumnya yaitu dari tidak ada kasus kematian bayi pada Tahun 2014 dan Pada Tahun 2015 ditemukan 12 kematian bayi. Pada tahun 2016 Kecamatan yang terbesar kematian bayi adalah Siantar Utara sebanyak 6 kematian, kemudian Siantar Selatan dan Siantar Marihat masing-masing sebanyak 5 kematian, kemudian disusul Siantar Barat dan Siantar Martoba masing-masing sebanyak 3 kematian, siantar marimbun, Siantar Timur dan Siantar Sitalasari.

Penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2016 disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 59%. Jumlah kematian Neonatal tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 18 kematian, dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2014 dan 2015) sebesar 13 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2016 terbanyak di Kecamatan Siantar Utara dan disusul kecamatan Siantar Selatan, dan hanya di Kecamatan Siantar Sitalasari

pada Tahun 2016 tidak ditemukan kematian. Penyebab kematian neonatal terbesar adalah akibat berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 9 kematian yang diikuti Asfiksia sebanyak 7 kematian dan penyebab kelainan Jantung sebanyak 1 kematian dan penyebab lainnya sebanyak 1 kematian.

Angka kematian balita (AKABA) di Kota Pematangsiantar mengalami peningkatan pada Tahun 2016 sebesar 6/1.000 kelahiran hidup bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan Tahun 2014 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka-angka tersebut termasuk berkonstruksi positif untuk pencapaian target SDGs pada Tahun 2030 Angka kematian Balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Pematangsiantar, 2016)

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan tahun 2000.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan di BPM R. Hasibuan jalan cemara, Pematangsiantar.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM R. Hasibuan Jl. Cemara Siantar Martoba, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dimulai dari bulan Desember 2018 sampai Maret 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat ilmu pengetahuan dan pengalaman serta wawasan yang lebih luas dalam penelitian.

1.5.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia, kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang di tandai dengan terjadinya menstruasi (*Ummi Hani 2015*)

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yang dapat mengubah secara bermakna kriteria untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit. Karena itu, pemahaman atas berbagai adaptasi selama kehamilan ini masih merupakan tujuan utama ilmu obstetrik, dan tanpa pengetahuan ini, proses-proses penyakit yang dapat mengancam ibu selama kehamilan hampir mustahil dipahami.

1) Saluran Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot. Peningkatan ukuran sel otot ini diiringi oleh akumulasi dengan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan jaringan elastik. Anyaman yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus. Pembesaran uterus paling mencolok terjadi di fundus.

b) Serviks

Kelenjar-kelenjar serviks mengalami proliferasi mencolok sedemikian rupa sehingga pada akhir kehamilan kelenjar-kelenjar tersebut menempati sekitar separuh dari seluruh massa serviks dan bukan hanya sebagian kecil seperti sebelum kehamilan. Perubahan-perubahan normal akibat kehamilan ini menyebabkan perluasan, atau *eversi* , kelenjar *endoserviks kolumnar*.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang di temukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama, kehamilan 4 – 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

d) Tuba Uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di stroma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan torsio tuba uterina.

e) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya jadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini termasuk peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus.

2) Kulit

a) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b) Dinding Abdomen

Sejak setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit *abdomen* dan kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *gravidarum* atau *stretch marks*. Pada wanita multipara, selain stria kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung , sering tampak

garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Faktor risiko terkait yang paling kuat adalah penambahan berat selama kehamilan, usia ibu yang muda, dan riwayat keluarga.

c) Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecokelatan *irreguler* dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum* apa yang disebut sebagai *mask of pregnancy*. Pigmentasi areola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang atau paling sedikit berkurang nyata, setelah persalinan.

d) Perubahan Vaskular

Angioma yang disebut *vascular spider* terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10 persen wanita kulit hitam. *Angioma* ini bermanifestasi sebagai tojolan-tonjolan kecil merah di kulit, terutama di wajah, leher, dada atas, dan lengan, disertai jari-jari menjulur keluar dari bagian tengah lesi. Keadaan ini sering disebut sebagai *nevus*, *angioma*, atau *telangiectasia*.

3) Payudara

Pada minggu-Minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestasia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan-*kolostrum*. Selama bulan-bulan tersebut *areola* menjadi lebih gelap. Di areola tersebar sejumlah tonjolan kecil, kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar *sebacea hipertrofik*. Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan, dapat terbentuk *stria* seperti yang terjadi di *abdomen*.

4) Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ketiga, laju metabolik basal ibu meningkat 10

sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

5) Perubahan Hematologis

Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rerata adalah 40 sampai 45 persen di atas volume darah tak hamil. Pada masing-masing wanita, penambahan ini cukup bervariasi. Pada sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume darah hampir menjadi dua kali lipat. Karena plasma bertambah cukup besar maka konsentrasi haemoglobin dan hematokrit agak berkurang selama kehamilan. Akibatnya kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi haemoglobin pada aterm rerata adalah 12,5 g/dL, dan pada sekitar 5% wanita, konsentrasinya kurang dari 11,0 g/dL. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dL, terutama pada akhir kehamilan, perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena hipervolemia kehamilan.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Kinerja ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran denyut darah arteri.

c. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda Kemungkinan

- a) Ibu tidak menstruasi
- b) Mual atau ingin muntah

- c) Payudara menjadi peka
- d) Ada bercak darah dan kram perut
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
- f) Sakit kepala
- g) Ibu sering berkemih
- h) Sembelit
- i) Sering meludah
- j) Temperatur basal tubuh naik
- k) Ngidam
- l) Perut ibu membesar

2) Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat diperiksa langsung oleh pemeriksa.

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin
- c) Bagian-bagian janin
- d) Kerangka janin. (Walyani, 2016)

d. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

- 1) Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- a) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.

d) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2) Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya seperti trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3) Trimester ketiga

a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

b) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

d) Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

e) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih jernih. (Walyani, 2016)

e. **Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Adapun tanda bahaya dalam kehamilan sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam adalah normal . pada masa awal sekali kehamilan ibu mungkin mengalami perdarahan yg sedikit di sekitar waktu pertama haid nya terlambat (*Ummi Hani 2015I*)

2.1.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

a. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.(Rukiyah, 2013)

Tujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi; mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyulit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin; mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif; mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

- 1) Kehamilan trimester 1 (<14minggu) satu kali kunjungan
- 2) Kehamilan trimester 2 (14-28minggu) satu kali kunjungan
- 3) Kehamilan trimester 3 (28-37 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan

c. Tujuan Kunjungan

Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal : mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan; mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi; menggunakan data untuk menghitung usia

kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan; merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan.(Rukiyah, 2013)

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1) Timbang berat badan tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.. (Walyani, 2016)

2) Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita perkirakan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar : 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (TFU)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12cm	12
2	16cm	16
3	20cm	20
4	24cm	24
5	28cm	28
6	32cm	32
7	36cm	36
8	40cm	40

Sumber: Walyani, 2016

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2016

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah peklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

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

11) Senam ibu hamil

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

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

a) Defenisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untu memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinnya.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat (Rukiyah, 2013).

2.2 Persalinan

a. Tahapan Persalinan

1) KALA I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara 1 jam.

a) Tanda dan Gejala Kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- 7) Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam menunjukkan:
- 8) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 9) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) KALA III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

4) KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

- a) Observasi yang dilakukan pada kala IV.
- b) Tingkat kesadaran.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- d) Kontraksi uterus.
- e) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Rohani, 2011)

a. 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) *Passenger*

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

a) 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.

b) Letak (situs)

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

- 1) Letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu.
- 2) 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 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 dayap memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir.

2.2.1 Asuhan Persalinan

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. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah, A.Y, dkk, 2012).

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) Mengajak 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) Menganjurkan 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): **B**idan, **A**lat, **K**eluarga, **S**urat, **O**bat, **K**endaraan, **U**ang, dan **D**arah.

2.3.2 Ruptur Perineum

1. Konsep Dasar

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Purwoastuti, 2015).

2. Derajat laserasi jalan lahir

- Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;
- Derajat 2 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;
- Derajat 3 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna;
- Derajat 4 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior (Purwoastuti, 2015).

3. Faktor-faktor Penyebab Rupture Perineum

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu (Purwoastuti, 2015).

4. Tujuan Penjahitan

- 1) Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) agar proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
- 2) Untuk mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) (JNPK-KR, 2016).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau *post partum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi dan “*porous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan

tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga. (Yetty, 2016)

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.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 8) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

- 12) Memberikan asuhan secara profesional. (Yanti, 2017)

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) Tujuan umum :
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus :
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - b) Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*
 - c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
 - e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, 2015).

a. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literature saifudin (2006):

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

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan persentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan 37 - 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah, 2013).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Lahir aterm antara 37- 42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500 - 4000 gram.
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm.

- 5) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 - 12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan \pm 40 - 60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala juga telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR >7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi baru lahir langsung menangis.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 19) Genetalia.
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dari warna hitam kecoklatan.

c. Penampilan pada bayi baru lahir

- 1) Keaktifan : bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun
- 2) Simetris : apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
- 3) Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi, mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.

- 4) Mulut : penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak terdapat saliva atau secret yang berlebihan.
- 5) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan: perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
- 6) Punggung : tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
- 7) Kulit : dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.
- 8) Saluran pencernaan : harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- 9) Refleks : reflex rooting (bayi mencari puting susu ibu), reflex isap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir.
- 10) Berat badan : setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir (Rukiyah, 2013).

d. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/ kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda yaitu: sesak nafas, frekuensi pernapasan 60x/i, malas minum, kurang aktif, suhu badan bayi rendah, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit kepala berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti sulit minum, sianosis sentral(lidah biru), perut kembung, kejang periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, berat badan lahir <1500 gram (Rukiyah, 2013).

e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu anak setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi dibersihkan, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi, pada jam pertama sibayi menemukan payudara ibunya inilah awal hubungan menyusui

yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui (Rukiyah, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, oleh karena itu jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian (Rukiyah, 2013).

g. 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.

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 higienis yang maksimal agar terhindar dari kemungkinan terkena infeksi (Rukiyah, 2013).

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.

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.(Rukiyah, 2012)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Setyaningrum, 2014).

b. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar

terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

- 2) Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, Walyani, 2015).

c. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Alamiah

Dalam menggunakan kontrasepsi alamiah, dianjurkan untuk tidak menggunakan salah satu metode ,tetapi jangan mengkombinasikan keduanya.

Contoh dari metode KB sederhana adalah: kondom,metode kalender,suhu basal tubuh,metode lendir serviks, senggama terputus dan spermisida.

2) KB Metode Efektif

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Jenis metode KB efektif:

a) KB Pil

Keuntungan:

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak mempengaruhi ASI
4. Kesuburan cepat kembali
5. Nyaman dan mudah digunakan
6. Sedikit efek samping
7. Dapat dihentikan setiap saat
8. Tidak mengandung estrogen

Kerugian:

1. Mengalami gangguan haid
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

4. Bila lupa satu pil saja,kegagalan menjadi lebih besar
5. Payudara menjadi tegang,mual,pusing,dermatitis atau jerawat
6. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi
7. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak,atau yang belum memiliki anak
3. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran
6. Perokok segala usia
7. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg)

Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) Sering lupa minum pil
- f) Riwayat stroke

b) KB Suntik

Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).

- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus atau keguguran

Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) Diabetes Meilitus disertai komplikasi

b. Implan

Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu ASI
- g) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- h) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

Keterbatasan

- a) Perdarahan bercak
- b) Hipermenorea
- c) Amenorea

Indikasi

- a) Wanita dalam usia reproduksi

- b) Telah atau belum memiliki anak
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e) Pascakeguguran
- f) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap
- g) Riwayat kehamilan ektopik
- h) Tekanan darah < 180/110 mmHg
- i) Sering lupa kalau menggunakan pil

Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Wanita dalam usia reproduksi
- c) Telah atau belum memiliki anak
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- g) Miom uterus dan kanker payudara (Setyaningrum, 2014)

c. **Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Metode jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- i) Dapat digunakan sampai menopause
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

Kelemahan

- a) Perubahan siklus haid,
- b) Sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d) Perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan.
- e) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih (Setiyaningrum, 2014)

Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- k) Perokok
- l) Gemuk ataupun kurus
- m) Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.

Kontraindikasi

- a) Belum pernah melahirkan
- b) Adanya perkiraan hamil
- c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- d) Sedang menderita infeksi alat genital
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal
- f) Diketahui menderita TBC
- g) Kanker alat genital (Sukarni, 2013)

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

1) Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan fisiologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2) Diagnosa

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/aksptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, obesitas, mual dan pusing.

3) Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/aksptor KB.

4) Pelaksanaan

Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

5) Evaluasi

Evaluasi pada ibu/aksptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensi serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosa atau laboratorium serta konseling untuk tidak lanjut.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. Y DI KLINIK BIDAN R .H KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Datang ke BPM, Selasa, 18 Desember 2018

Jam : 16.00 WIB

IBU

Suami

Nama ibu	: Yani	jeans
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: jl. Rakkuta sembiring Jl. Rakkuta sembiring	

DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Tidak ada
2. **Riwayat pernikahan**
 - a) Nikah ke : 1
 - b) Umur menikah : suami : 30 tahun istri : 27 tahun
 - c) Lama menikah : 6 tahun
3. **Riwayat menstruasi**
 - a) Menarche : 13 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 3 hari
 - d) Banyaknya : 3x ganti doek
 - e) Sifat darah : Kental
 - f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

1. Anak pertama umur 4 tahun, laki laki, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3400 gram, Panjang Badan 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik.
2. Kehamilan Sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 3-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 10-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual muntah
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : ada
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

9. 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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 6 - 7 gelas /hari
 - Vitamin A : Ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : Siang : 2 jam
Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : klinik bidan

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 155 cm
- 2) Berat badan : 65 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 78 x/i
 - c) Pernafasan : 21x/i
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 29 cm
- 5) Kepala
 - a) Rambut : Hitam
 - Kulit kepala : bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Bersih
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - f) Gigi : ada karies
 - g) Stomatitis : Ada
 - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher
 - Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Nigra
- b) Striae : Ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
 - a) Tinggi fundus uteri : 2 jari diatas pusat
 - b) Punggung : Kiri
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi : kepala
 - e) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
- 10) Auskultasi
 - a) DJJ : 145x/i
- 11) Pelvimetri
 - a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
 - a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
 - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
 - a) Hb : 12, 5 gr %
 - b) Urine : Glukosa : negatif
Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. Y usia 27 tahun Kehamilan II Persalinan I keguguran 0, usia kehamilan 32-34 minggu.

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
6. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan R.H . JL Cemara Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : 19 Januari 2019

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya . HPHT: 03-05-2018.

Objektif

TD 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 65 kg, TBBJ: 2790, Hb 12,8 gr/dl.

Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pertengahan pusat-Px (29 cm)

- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting berarti kepala janin.
- Leopold IV : belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₁₁P₁A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .
Tujuan: Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.
Tujuan: agar Hb ibu meningkat dan janin dalam keadaan sehat.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan krim pemutih wajah selama kehamilan
Tujuan : untuk menghindari beberapa zat berbahaya untuk kesehatan janin yang terkandung pada krim pemutih

3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan R.H Jl.Cemara Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 28-01-2019

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke Klinik Bidan R.H ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, konjungtiva merah, sklera tidak kuning, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi ada karies serta ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 65 kg, TBBJ: 3100 gr, Hb 12,5 gr%.

Palpasi :

Leopold I : TFU Pertengahan pusat-Px (31 cm).

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras

Leopold IV : Sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tandatanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .

Tujuan : Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk persiapan persalinan.

3. Memberitahu ibu persiapan apa saja dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayinya, persiapan dana, kendaraan dan calon pendonor jika dibutuhkan.

Tujuan : agar ibu tidak merasa kerepotan saat menghadapi persalinannya jika telah dipersiapkan sejak dini.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Data Perkembangan

Kala I

Tanggal: 30 Januari 2019

Pukul 20.00 WIB

Subjektif:

Ny. Y dengan kehamilan cukup bulan, HPHT :03-05-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri : Kehamilan ini.

Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Objektif:

TD 110/80 mmHg, N 82 x/i', S 36,8⁰c, P 24x/i', konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 33 cm, TBBJ 3720 gram, DJJ 148 x/i'. His 3x10' durasi 30", portio menipis, hasil VT pembukaan 5 cm, Ketuban (), presentase belakang kepala, penurunan kepala 3/5.

Analisa

1. Diagnosa

G_{II}P_IA₀ usia kehamilan aterm 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Asuhan persalinan kala I.

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
8. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap(10cm).

Evaluasi :

1. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman bagi ibu dalam menyambut proses persalinannya.
2. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional. Pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.
4. Pencegahan infeksi telah terlaksana dengan baik.

3.2.2 Data Perkembangan II

Kala II

Subjektif :

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 84 x/i', S 37 °C, P 24 X/i'. DJJ 148x/i', His 4x10' durasi 45", VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, sutura sagitalis melintang, penurunan kepala 3/5.

Analisa :

1. Diagnosa
 - Ibu inpartu kala II. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Kebutuhan
 - a. Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan :

- Jam 21.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah berwarna jernih dan mengajarkan ibu untuk meneran.
- Jam 21,05 : Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin.
- Jam 21.10 : Alat siap digunakan.
- Jam 21.15 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
- Jam 21.20 WIB : Memasang underpad
- Jam 21.25 WIB : Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.
- Jam 21.30 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta
- Jam 21.35 : Adanya kenginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon,
- Jam 21.40 : Mengajarkan posisi ibu saat mengeran,

- Jam 21.45 : Setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan
- Jam 21.50 : Setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 22.00WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.

3.2.3. Data Perkembangan III

Kala III

Jam 22.10 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa legah saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

Objektif :

TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 30 januari 2019 pukul 22.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram dan kemih kosong.

Analisa :

1. Diagnosa

PII A0 inpartu Kala III. K/u ibu baik.

2. Kebutuhan

Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

- Jam 22.10 WIB - Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
- Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
 - Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrainal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 22.20 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 2 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.
 - Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

3.2.4. Data Perkembangan IV

Kala IV

Jam 22.30 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ibu merasa lelah.

Objektif :

TD: 120/ 80 mmHg, N 78 X/i', S 36,8⁰C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, luka perenium 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar.

Analisa :

Diagnosa : PII A0 kala IV, dengan ruptur perenium derajat II K/u ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : - penjahitan luka perineum
- pemantauan kala IV

Penatalaksanaan :

Jam 22.20 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 22.25 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum .

Jam 22.35 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Data Perkembangan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 22.20 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i', Suhu 36⁰C, RR 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.

Jam 22.35 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i', RR 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 22.50 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i', P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi baik.

Jam 23.05 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i', P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 23.35 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/i', Suhu 36,5⁰C P 20x/i'. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 00.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i', P 20x/i'. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 31 Januari 2019

Jam 04.20 WIB

Subjektif :

Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

Objektif:

TD 120/80 mmHg, Pols 74 x/i', Suhu 36,8⁰C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa Kebidanan
PII Ab0 Ibu post partum 6 jam. Keadaan umum ibu baik.
2. Masalah
Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan
Menjaga kebersihan alat genitalia

Perencanaan

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
2. Ajari ibu teknik perawatan luka perenium.
3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
5. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI

6. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan.

Penatalaksanaan :

Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik-teknik senam nifas.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 06 Februari 2019

Jam 16.30 Wib

Subjektif :

Ibu 7 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah lancar keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dari alat genitalia dan tidak berbau.

Objektif:

TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa

PIIA0 7 hari postpartum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan :

Jam 16.40 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 20 Februari 2019

Jam 17.00 WIB

Subjektif :

Ibu 2 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 X/i', RR 24 X/i', Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa :

1. Diagnosa

PIIA0 2 minggu postpartum. Keadaan Umum ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemberian ASI

Penatalaksanaan :

Jam 17.10 WIB Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan

Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.

3. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- Ibu telah diberitahu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga tubuh bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 13 Maret 2019

Jam 16.40 WIB

Subjektif :

Ibu 4 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif :

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

Analisa :

- Diagnosa
PIIA0 4 minggu postpartum. Keadaan Umum ibu baik.
- Masalah
Tidak ada
- Kebutuhan
Konseling KB

Penatalaksanaan :

Jam 16.50 WIB Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan I

Tgl 31 Januari 2019

pukul: 10.00 WIB

Subjektif :

Bayi Ny.Y baru lahir dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

Objektif :

K/u Baik, *Apgar score* 9/10, JK Perempuan, BB: 3400 gram, PB: 50 cm. Anus (+), refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.1

Pemeriksaan *Apgar Score* pada BBL

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	() Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	(✓) < 100	() > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Teratur	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks,Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi baru lahir. Keadaan Umum baik.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir

Penatalaksanaan :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.

2. Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi.
3. Memberikan imunisasi HB-0.

3.4.2 Kunjungan II

06 Februari 2019

Jam 15.00 WIB

Subjektif :

Bayi Ny. Y lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menyusui, tali pusat telah lepas pada hari ke 6.

Objektif :

Keadaan Umum Baik, Nadi 132 x/i', RR 45 x/i', Suhu 37,3⁰C, tidak ada kelainan atau cacat

bawaan, refleks baik

Analisa :

1. Diagnosa
BBL lahir spontan 7 hari.
2. Kebutuhan
Perawatan bayi

Penatalaksanaan :

- a. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare, dan masalah pemberian ASI.
- b. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 20 Februari 2019

jam:15.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI.

Objektif:

Keadaan Umum Baik, Nadi 128 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.

Analisa :

- a. Diagnosa
BBL usia 14 hari.
- b. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan:

1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
2. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**Kunjungan 1****Tanggal 13 Maret 2019****jam: 16.40 WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya. dan ibu sudah datang bulan

Objektif:

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih kB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

kunjungan II**Tanggal 13 Maret 2019****jam: 16.00 WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan mau menjadi akseptor KB suntik

Objektif:

Keadaan Umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2019

jam: 16.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan mau menjadi akseptor KB suntik

Objektif:

Keadaan Umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2019

jam: 16.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan mau menjadi akseptor KB suntik

Objektif:

Keadaan Umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2019

jam: 16.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan mau menjadi akseptor KB suntik

Objektif:

Keadaan Umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2019

jam: 16.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan mau menjadi akseptor KB suntik

Objektif:

Keadaan Umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7°C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan R.H jl cemara pematangsiantar Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. Y melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y mengikuti standar "10 T" yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Selama kehamilan ini Ny. Y mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Ny. Y mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 55-65 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran

Ny. Y 155 cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. Y adalah 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut

perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. Y persalinan berlangsung spontan tanggal 30 januari 2019 pada secondgravida, Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 22.00 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 9/10, JK perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3400 gr, PB 50 cm,

. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut Manuaba (2014).

Kala III pada Ny. Y berlangsung 15 menit pada pukul 22.20 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu \pm 5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. Y plasenta lahir Pukul 22.20 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. Y selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksiuterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II.

Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. Y cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. Y yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 50 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 100 cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 350 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

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

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan

merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum (Dewi,2014). Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. Y tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca.

Kunjungan II, 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi diatas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak

ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah ibu tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir cukup bulan masa gestasi 36-37 minggu, lahir spontan pukul 22.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 08 Maret 2018 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. Y.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. Y diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang.

Suntik *depoprogestin triclofem* 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny. Y mengalami caries gigi dan sudah dianjurkan untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi.
2. Pada masa persalinan Ny. y dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 20.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB berlangsung selama 2 jam. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 7 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Y meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. Y yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo progestin triclofem* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2.SARAN

1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetty. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Cunningham, F. G. 2013. *Williams Obstetri*. Jakarta: *The McGraw-Hill Companies*
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Dinkes Pematangsiantar. 2016. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar.
- Depkes. 2017. www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf(Di akses 03 Maret 2018)
- Rohani, Reni, Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Rukiyah A. Y, Yulianti L, 2012. *Asuhan Kebidanan III(Nifas)*. Trans Info Media.Jakarta.
- _____ dkk. 2013. *AsuhanBayiBaruLahirdanNeonatus*. Jakarta. Trans Info Media
- Setiyaningrum, Erna. 2014.Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi.Trans Info Media.Jakarta Timur
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- Ummi hani , 2015 *asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*
- Walyani, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____ dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO, 2015. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/
- Yanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Rihama.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yani
Umur : 27 thn
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Pakkars Sembiring

Istri dari : Zeans zai
Nama : Zeans zai
Umur : 30 thn
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Pakkars Sembiring

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

Nama : Siska nte Situmorang
NIM : PU-73.24.2-16-043
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, Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri



(Siska nte Situmorang)



(Zeans zai)



(Yani)

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal : 31 Januari
- 2 Nama bidan : Ketan Nugibum
- 3 Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- 5 Catatan : ; tgluk, kala : I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk :
- 7 Tempat rujukan :
- 8 Pendamping pada saat persalinan :
 - bidan
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTC1

KALA I

- 10 Partograf melewati garis waspada. Y ①
- 11 Masalah lain, sebutkan:
- 12 Penatalaksanaan masalah tsb:
- 13 Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya:
- 20 Lama kala III: 45 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan:
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- 23 Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.45	120/80	80x/1	37°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal
	23.00	120/80	80x/1	36°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal
	23.15	120/80	80x/1	36°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal
	23.30	120/80	80x/1	36°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal
2	00.00	120/80	80x/1	37°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal
	1.30	120/80	80x/1	37°C	2 jari dibawah PA	baik	kosong	Normal

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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





KALA IV

- 32 Kondisi ibu : KU TD ¹²⁰ mmHg Nadi: menit Napas:
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan : 3400 gram
- 35 Panjang : 50 cm
- 36 Jones kelainan : L : 0
- 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 38 Bayi lahir:
 - Norma, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektid
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat / beru/temas tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektid
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 39 Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 40 Masalah lain sebutkan:
- Hasilnya:

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

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

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : Bidan R. Hasibuan
 Nama Akseptor : Yani
 Tgl. Lahir/Umur : 12 Oktober 1992
 Nama Suami : Zeans Zai
 Alamat : Jl. Rakkata Sembiring.

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
13-03-2019	06 -06-2019	Tul

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk Ibu menyusui

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakkehamilan.com

PERHATIAN!
 Bubul jernih untuk semua golongan. Apabila ada perubahan warna, gunakan Andalan Poodol sebagai pengganti suntikan. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Poodol, hubungi Bidan anda.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Andalan
 SUNTIKAN KB
 3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR



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



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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Mita Agustini	P073242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin nifas, BBL sampai KB di BPM. G	Inke Malahayati, Sst, m.kes	
2	Misniyati	P073242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB di BPM. D.	Inke Malahayati, Sst, m.kes	
3	Rosati Hutabarat	P07324216041	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM H	Lenny Mangolan Sst, m.kes	
4	Firda Pangaitan	P07324216014	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. L masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Y Hutabarat	Sri Hernawati, Sst, m.kes	
5	Windy Damanik	P07324216058	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Bidan T. P. Siantar	Sri Hernawati, Sst, m.kes	
6	Norriyanti	P07324216034	21/02-2019	Askeb pada Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Bidan H. Purba	Ribka Novasst, m.kes	
7	Sinta R. Silaban	P07324216047	21/02-2019	Askeb pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Bidan M. gintias	Ribka Nova S. Sst. m.kes	
8	Widya Anggarini	P07324216055	21/02-2019	Askeb pada Ny. m masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM T. C	Ribka Nova S. Sst. m.kes	
9	Geby Aprilia	P07324216015	18/02-2019	Askeb pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM. P. Siantar	Inke Malahayati Sst, m.kes	
10	Pitba Manurung	P07324216036	18/02-2019	Askeb pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di BPM T. N	Inke Malahayati Sst, m.kes	





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Siska Rita Situmorang
NIM : PO. 73.24.2.16.049
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny,Y Masa Hamil,
Bersalin, Nifas Bayi Baru Lahir,Dan Keluarga
Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.H Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.SiT, M.KeS
Pembimbing Pendamping : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/02/2019	Bimbingan LTA BAB 1	
2	14/02/2019	Bimbingan LTA BAB 1, dan II	
3	15/02/2019	Bimbingan LTA BAB 1 dan II Serta Perbaikan	
4	01/05/2019	Bimbingan BAB 1,2,3,4,5	
5	01/05/2019	Bimbingan LTA	

6	21/05/2019	Bimbingan LTA.	
7	21/05/2019	Bimbingan LTA Bab 1, 2, 3, 4, 5	
8			
9			
10			

6	2/05/2019	Bimbingan LTA	<i>Jid</i>
7	4/05/2019	Bimbingan LTA bab 1, dan 2, 3, 4, 5	<i>Stm</i>
8			<i>Jid</i>
9			
10			
11			
12			
13			
14			