

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ARTHA MULIANI SITOANG

NIM : P0.73.24.2.17.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

ARTHA MULIANI SITOANG

NIM : P0.73.24.2.17.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N KOTA
PEMATANGSIANTAR

NAMA : ARTHA MULIANI SITOANG
NIM : P0.73.24.2.17.002

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
12 Mei 2020

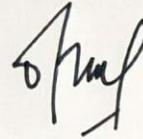
Pembimbing Utama



Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM

NIP.195907081983032001

Pembimbing Pendamping



Safrina Daulay SST, MPH

NIP.196208221997032001

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



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

NIP.19740424200112002

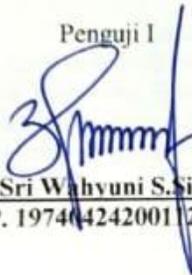
LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N KOTA
PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : ARTHA MULIANI SITOANG
NIM : P0.73.24.2.17.002**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Proposal Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2020

Penguji I



**Tengku Sri Wahyuni S. Si.T. M.Keb
NIP. 19740424200122002**

Penguji II



**Hendri P. I. Tobing S. Kep. Ns. M. Kes
NIP. 196603141989111001**

Ketua Penguji



**Juliani Purba S. Pd. AKp. MM
NIP. 195907081983032001**

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



**Tengku Sri Wahyuni S. Si.T. M.Keb
NIP. 19740424200122002**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 12 MEI 2020

ARTHA MULIANI SITOANG

Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB T.N Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan yang dilaporkan di provinsi Sumatera Utara tahun 2018, AKI di Sumatera Utara sebesar 185/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kot tahun 2016 angka kematian bayi meningkat dari 20/1.000 pada tahun 2015 menjadi 27/1.000 angka kematian bayi pada tahun 2016.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. C Umur 21 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3700 gram, PB 50 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. C mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan hecting derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.C umur 21 tahun dengan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 12th Mei 2020*

ARTHA MULIANI SITOANG

Midwifery care in Ms. C in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become of family planning at T.N PMB on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: Based in the report in the province of North Sumatra in 2018, AKI in North Sumatra are 185 / 100,000 KH. Health profile report in 2016 the infant death rate increased from 20 / 1,000 in 2015 to 27 / 1,000 infant death in 2016.

Purpose: To provide care in obstetrics at Mrs. C age 21 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with midwifery management approach.

Method: Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

Result: The baby was born naturally with the weight of 3700 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. C rupture but the problems can be resolved by doing hecing with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one for three months.

Conclusion: In the case of Mrs. C 21 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

Keywords: Continuity of Care, Perineum Rupture, family Planning.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) T.N Kota Pematangsiantar”**. Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay SST, MPH, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan T.N, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ny.C yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.
9. Orang tua saya Wesly Heryanto Sitohang S.H dan Lince Paangaribuan, kakak saya Ulinova Desena Sitohang, dan adik-adik saya Anggi Julia Sitohang, Agung Sitohang dan Anju Natalia Sitohang yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Teman seangkatan yang telah memberi dukungan, nasehat baik secara materi atau spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, 12 Mei 2020

ARTHA MULIANI SITOANG

P0.73.24.2.17.002

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup.....	3
1.3. Tujuan	4
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan	4
1.5. Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.1.1. Konsep Dasar kehamilan	6
2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	16
2.2. Persalinan	20
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	20
2.2.2. Asuhan Persalinan Normal	26
2.2.3. Ruptur Perenium.....	37
2.3. Nifas	39
2.3.1. Konsep Dasar Nifas.....	39
2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	39
2.3.3. Tahapan Masa Nifas	40
2.3.4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	42
2.4. Bayi Baru Lahir	43

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	43
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	45
2.5. Keluarga Berencana	46
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	49
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	40
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	62
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	68
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	71
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	73
BAB 4 PEMBAHASAN	74
4.1 Asuhan Kehamilan	74
4.2 Asuhan Persalinan	75
4.3 Asuhan Nifas	77
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	78
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	79
BAB 5 PENUTUP	80
5.1 Simpulan	80
5.2 Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Hubungan Tua Kehamilan (bulan), Besar Uterus dan Tinggi Fundus Uteri.....	7
Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	9
Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi <i>fundus uteri</i>	17
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian TT.....	18
Tabel 2.5 Lama Persalinan.....	25
Tabel 2.6 Involusio Uterus.....	40
Tabel 2.7 Nilai APGAR	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Prevalensi konstipasi pada kehamilan berkisar antara 11% sampai 44% , dari 103 wanita hamil mulai dari kehamilan trimester pertama mengalami konstipasi. Timnya dari Bradley menemukan 24% wanita hamil trimester pertama menderita konstipasi, 26% mengalami konstipasi selama trimester kedua dan 24% mengalami konstipasi selama trimester ketiga, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi (Bradley, 2007). Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang, pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes provsu, 2019).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada Tahun 2014

terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018). 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, 2017).

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. 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. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Praktek Mandiri Bidan T.N kota Pematangsiantar 2020.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. C umur 21 tahun GII PI Ab0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester II sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan pada Ny. C masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan T.N Gg Air Bersih Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. C yaitu mulai bulan September 2019 sampai dengan bulan April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester II, III

a) Sistem reproduksi

Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah

persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 2.1
Hubungan Tua Kehamilan (bulan), Besar Uterus dan Tinggi Fundus Uteri

Akhir Bulan	Besar Uterus	Tinggi Fundus Uteri
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba (palpasi)
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari dibawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari di atas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus
9	Kepala dewasa	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan, tetapi melebar ke samping

(sumber : Sofian, A, 2013. *Sinopsis Obstetri : Jakarta*)

Vaskularisasi uterus terjadi dikarenakan arterina dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.(Sulistiyawati, 2017).

b) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

(Sumber: Walyani, 2016. *BB dan IMT*. Hal. 58)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 miliosmoles per kilogram yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm ± 3,5 liter cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

c) Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014). Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit dan sakit untuk dikeluarkan (Wahyuni & Indarwati, 2011).

d) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017).

Perubahan kulit pada ibu hamil terjadi sekitar 90% karena perubahan hormonal. Ibu hamil mengalami peningkatan hormon terutama protein hormon seperti *human chorionic gonadotropin (hCG)*, *human placental lactogen (HPL)*, *human chorionic thyrotropin*, progesteron dan estrogen dari plasenta. Peningkatan hormon ini menyebabkan peningkatan pigmentasi akibat stimulus dari serum *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)* pada daerah epidermal dan dermal selama akhir bulan kedua kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uddin SS dan Asim SA terhadap 80 sampel ibu hamil di Pakistan tahun 2015 didapatkan prevalensi perubahan kulit fisiologis selama kehamilan adalah 88,95% dan dermatosis spesifik kehamilan adalah

8,72%. Waktu yang paling umum dari timbulnya perubahan kulit fisiologis dan dermatosis spesifik adalah trimester ketiga.

Ibu hamil khususnya trimester tiga memiliki striae gravidarum dengan frekuensi sebesar 90%. Striae gravidarum lebih sering muncul di abdomen anterolateral (35%), pinggul (25%), paha (14%), payudara (13%) dan bokong (13%). Etiologi striae gravidarum adalah peregangan mekanik pada kulit selama kehamilan, perubahan hormone dan adanya aktivitas korteks adrenal yang berlebihan. perut terdapat guratan atau garis-garis hitam keunguan diterima dengan cukup (68,4%), Garis-garis di perut (striae gravidarium) disebabkan karena perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan, kemungkinan berkaitan dengan ekskresi kortikosteroid (Yulistiana, 2015).

1. Tanda pasti hamil (Tanda positif).

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi
- c. Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, 2017).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan Menurut Walyani S. E adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2016 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

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 neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian 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 S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

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 urin

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsi.

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 urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh khusus faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariah, 2017).

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1. Kala I

- a. Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
 - 1) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
 - d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
 - 2) Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d. Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengedan.

Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
 - 5) Perineum menonjol
 - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
 - 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian yterendah janin di introitus vagina.

3. Kala III (Kala uri)

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah., maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.5
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Johariah, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2016).

2.2.3 Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016). Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengeluarkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada

prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, atau Klasifikasi Rupture perineum

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

- A. Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
- B. Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
- C. Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
- D. Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
 - a. Penyebab Robekan jalan lahir
 - a) Partus presipitatus
 - b) Primipara
 - c) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - d) Letak sungsang
 - e) Pada persalinan dengan distosia bahu
 - f) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
 - b. Penanganan robekan jalan lahir
 - a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomy.
 - b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan

yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.

c. Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

d. Komplikasi

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi yaitu Perdarahan, fistula, hematoma, infeksi (Prawihardjo, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1 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 (Anggraini, 2017).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Melaksanakan Skrining secara komprehensif
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
5. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
6. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote 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 dan tahun (Anggraini, 2017).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2017) adalah:

Tabel 2.6
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2

Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30	-	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2017.

a) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2017).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2017).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

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

Tabel 2.7
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahi

c. Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2017).

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang, periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
 Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Kepala

- b. Mata
 - c. Hidung dan mulut
 - d. Telinga
 - e. Leher
 - f. Dada
 - g. Jantung
 - h. Abdomen
 - i. Tali pusat
 - j. Alat kelamin.
4. Perawatan lain-lain
- a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B (Sondakh, 2017).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Commite*, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dari defenisi di atas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi

4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi (Pinem, 2014).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Setiyaningrum, 2014). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormone suntikan KB.

a) Yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:

- 1) Depo profero 150 mg
- 2) Depo progesti 150 mg
- 3) Depo geston 150 mg
- 4) Noristerat 200 mg

b) Cara kerja suntik KB

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa atau sel mani masuk kedalam rahim

c) Efektifitas

Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%

d) Keuntungan suntik KB

- 1) Praktis, efektif dan aman
- 2) Tidak mempengaruhi ASI
- 3) Cocok digunakan untuk ibu menyusui
- 4) Dapat menurunkan kemungkinan anemia

e) Kontraindikasi suntik KB

- 1) Tersangka hamil
- 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau perdarahan dari liang senggama yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, TD tinggi, kencing manis atau penyakit metabolisme, paru berat (Pinem, 2017).

2.5.4 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis

kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.

5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : **U**perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C DI BPM T.N
PEMATANG SIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

A. IDENTITAS

Hari/Tanggal : Selasa/ 22 Oktober 2019 Pukul :17.00 WIB
Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami	
Nama	:Ny. C	Nama	:Tn. A
Umur	:21 Tahun	Umur	:23 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Kebangsaan	:Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	:Jawa/Indo
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Jl Medan	Alamat	:Jl Medan

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 22 Oktober 2019 Pukul : 17.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : BAB tidak lancar
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 14 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah : segar, ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 28 Mei 2019

- b. Tafsiran Persalinan : 05 Maret 2020
- c. Pergerakan janin pertama kali : 18 minggu (Oktober)
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : mual dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : -
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Ada Tidak mengganggu aktivitas
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Saki kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 1. 2 tahun, Laki – laki , Spontan, BB 3200 gr, PB 50 cm, di Bidan T.N.
 2. Kehamilan Sekarang
6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
8. Keadaan social ekonomi
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : Umur : 18 tahun, dengan suami umur : 20 tahun
 Lamanya : 3 tahun , Anak : 2 tahun
 - c. Kehamilan ini : Direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - e. Dukungan keluarga : Ada dukungan dari suami, orangtua dan keluarga lainnya
 - f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 Bulan
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - h. Diet / makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan

- Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
- Minum : 8 gelas sehari
- Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 1x sehari
 - BAK : 7x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Tidak terganggu
 - Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
 - Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Belum didapat
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 156 cm
Berat badan : 49 kg
2. Vital sign
Tekanan darah: 110/70 mmHg
Denyut nadi : 80 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 36,8°C
3. Lila : 28 cm
4. Kepala

- a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak Pucat
Oedema : Tidak ada
- c) Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis
Sklera Mata : Tidak Ikterik
- d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
- e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak
Gigi : Tidak ada caries
Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga : Serumen
- g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada
- h) Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- i) Pemeriksaan perut
- Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Askes : Tidak ada
 - Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di atas simfisis (18 cm)
- Punggung : Kanan
- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala

Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
TBBJ	: (18-11) x 155 = 1.085 cm
- Auskultasi	
Djj	: Ada
Frekuensi	: 136 x/i
m. Ekstremitas	
Varices	: Tidak ada
Refleks Patela	: Ka (+) Ki (+)
Oedema	: Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 11,5 gr%
Urine : Glukosa	: (-)
Protein	: (-)

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosa kebidanan : G₂P₁A₀ Usia kehamilan 18-20 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan BAB tidak lancar.
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat (konsumsi sayuran hijau dan buah).

III. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 11,5 gr %, ibu tidak mengalami anemia.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah mengerti manfaat mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.
4. Menganjurkan ibu agar mengonsumsi suplemen zat besi seperti tablet Fe agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah memahami manfaat mengonsumsi tablet Fe.
5. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat agar ibu BAB lancar. Konsumsi sayuran hijau seperti bayam dan buah seperti pepaya.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

Kunjungan II

Hari/Tanggal :Jumat /15 November 2019 Pukul : 14.20 WIB

Tempat :PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.C datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 28- 05-2019 TTP: 05-03-2020, nafsu makan tidak berubah, ibu mudah lelah dan BAB sudah lancar.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan 22 x/i, TB 153 cm, BB 55 kg, LLA 29 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar

limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,5 gr%

Protein urin :- (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU setinggi pusat

Mc.Donald : 20 cm

TBBJ : $(20-11) \times 155 = 1.395$ gr

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 22-25 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Mudah Lelah.

3. Kebutuhan

1. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
2. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makanan seimbang.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11,5 gr % dikategorikan masih normal.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, biji-bijian dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Jumat/17 Januari 2020 Pukul : 11.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.C mengeluh sering kencing, gatal di area perut dan belum mendapat suntik TT 1.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 57 kg, LLA 29 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,3 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 Jari diatas pusat.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan, dan bagian kiri abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras,bulat.

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu,punggung kanan, presentasi kepala ,janin hidup, tunggal,intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Gatal pada bawah abdomen dan belum mendapat suntik TT 1

3. Kebutuhan

Penjelasan perubahan fisiologis kehamilan dan anjurkan memakai lotion anti-gatal
Penyuntikan TT 1 pada ibu

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.Dari pemeriksaan Hb ibu 12,3 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya.Ibu sudah menegetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti celana dalam bila basa atau lembab.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa gatal pada abdomen umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh gejala hormon estrogen yang menyebabkan kulit kering sehingga gatal juga dipengaruhi karena adanya perenggangan kulit abdomen karena berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim. Menganjurkan pada ibu untuk mengoleskan pelembab setelah mandi pada sekitar abdomen ibu.
5. Melakukan penyuntikan TT 1 pada ibu dengan dosis 0,5 ml yang disuntikkan secara intramuscular.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali dan suntik TT 2. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan IV

Hari/Tanggal : Kamis/06 Februari 2020 Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.C mengeluh khawatir akan persalinannya, gerakan semakain sering dirasakan dan lebih kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 59 kg, LLA 30 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,3 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px.

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan, dan bagian kiri abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras,bulat.

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 34-38 minggu,punggung kanan, presentasi kepala ,janin hidup, tunggal,intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Cemas akan persalinan

3. Kebutuhan

Motivasi ibu dan menganjurkan suami untuk lebih perhatian pada ibu.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara kese luruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12,3 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya.Ibu sudah menegetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

3. Melakukan Penyuntikan TT 2 secara intramuscular.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - c. Ketuban Pecah Dini
 - d. Demam Tinggi
 - e. Pre Eklamsi dan Eklamsi
5. Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
6. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinaan , tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.
7. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
8. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, Air Ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal: 29 Februari 2020

Pukul: 19.00 WIB

Data Subjektif

Ny.C dengan HPHT 28-05-2019, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 31cm, TBBJ 3100 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterine, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : G_{II} P_I A₀ 38-40 minggu, inpartu kala I, fase aktif sub fase akselerasi, janin tunggal, hidup, intra uterin

Masalah : Ibu merasa nyeri

Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

Penatalaksanaan

Jam 19.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan.

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

Jam 20.30 WIB : Mengatasi rasa nyeri ibu dengan cara memasase punggung ibu dan memijat daerah bokong ibu.

Kala I

Jam 21.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,6⁰C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban utuh, kepala di hodge III, UUK kiri depan, VT: 7 cm.

Perumusan Diagnosa

G_{II} P_I A₀ 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterin

Penatalaksanaan

Jam 21.20 WIB: Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Jam 21.25 WIB: Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam- dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik

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

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

Jam 22.45 WIB: Ketuban sudah pecah secara spontan

Jam 22.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 22.50 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu perineum terlihat menonjol, vulva dan anus membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, pengeluaran darah ± 50cc.

Perumusan Masalah

Diagnosa :G_{II} P_I A₀ 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Pertolongan persalinan normal.

Penatalaksanaan

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

Jam 22.55 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinaan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi

tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 23.00 WIB: Bayi lahir spontan, Perempuan, menangis kuat dan di letakkan di atas abdomen ibu.

Jam 23.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.

Membersihkan jalan nafas dan melakukan IMD.

KALA III

Jam 23.06 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

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

Perumusan Masalah

Diagnosa : P_{II} A₀ kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Lahirkan plasenta dengan MAK III

Penatalaksanaan

Jam 23.06 WIB: Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi tunggal

Jam 23.08 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen, kemudian tangan kanan menengangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara kedua jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi gengaman dan telapak tangan menghadap ke atas. Kemudian pada jam 23.16 WIB: plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik.

KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra.

Perumusan masalah

Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

- Pukul 23.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II
- Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II
- Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 200 cc
- Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 23.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 00.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

- Pukul 00.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 00.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 01.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal 01 Maret 2020

Jam 08.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif :Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ± 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Perumusan Masalah

Diagnosa :P_{II} A₀ 6 jam post partum

Masalah :Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :Menjaga kebersihan alat genitalia dan informasi mengenai mobilisasi

Penatalaksanaan

Pukul 08.15 WIB: Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas Pukul 08.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 08.10 WIB: Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dan mengganti pakaian dalam bila sudah basah atau lembab.

Memberitahu ibu jenis perdarahan setelah persalinan dan perdarahan abnormal dari genetalia ibu segera memanggil saya.

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

Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan melancarkan pemberian ASI kepada bayi

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 08 Maret 2020

Pukul 11.00Wib

S : Ibu postpartum hari ke-7, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada,TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 7 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

1.Masalah:-

2. Kebutuhan :-

P : Jam 16.10 WIB

- Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja.
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting menggunakan kasa tang dioles baby oil.
- Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri,tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan memandikan bayi.
- Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu tentang kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi jangka pendek.

Catatan perkembangan

Kunjungan III

Tanggal 04 April 2020

Pukul: 15.30 Wib

S: Ibu mengatakan sudah pulih seperti sebelum hamil sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan, Bayi menyusui dengan baik, ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancer, fundus uteri tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 6 minggu post partum fisiologis.

1. Masalah : Ibu tidak ingin hamil
2. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

P: Jam 16.35

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan merawat bayi sehari-hari dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.
- Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.
- Memberi konseling KB kepada ibu yaitu tentang kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.
- Memberitahu ibu keuntungan dan efek samping kontrasepsi jangka pendek.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan 1

Tanggal 29 Februari 2020

pukul : 23.00 wib

S : By.C baru lahir pukul 23.00 wib dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis,bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3400 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk perempuan, Anus (+), reflexbaik, tidak ada cacat congenital.

A : Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

P : Jam 23.15

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3400 gr, PB50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm,LiLa 10 cm danjenis kelamin Perempuan.

Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Melakukan *bounding attachment* yaitu kontak kulit antara ibu dan anak sebagai interaksi orangtua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi maupun sensori setelah kelahiran

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat Jam 23.35 WIB.

Kunjungan II

Tanggal 08 Maret 2020.

Pukul 11.00 Wib.

S :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O :K/u baik,Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering,warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 7 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P :Jam 11.15 WIB

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Jam 11.30 WIB

Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril tetap menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 04 April 2020

Pukul 16.40 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O: K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah putus, reflex baik.

A: BBL spontan 6 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

P: Jam 16.45

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

- Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Kb

Tanggal: 04 April 2020

Pukul: 16.00 Wib

S: Ny.C umur 21 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 6 minggu, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u baik, BB 55 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

A: PII A0 ibu post partum 6 minggu calon akseptor KB suntik

P :Jam 16.15 WIB

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
- Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
- Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM dengan baik dan benar.
- Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 1 Juli 2020.

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 C mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di PMB T.N Kota Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny.C melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 22 Oktober 2019, kunjungan kedua pada tanggal 15 November 2019, kunjungan ketiga pada tanggal 17 Januari 2020 dan kunjungan keempat pada tanggal 06 Februari 2020. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.C mengikuti “10T” yaitu :Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet FE 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urine. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA. Djanah dan Arianti (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemanfaatan ANC juga berguna untuk mendiagnosis dini dan pengobatan upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan janin. Salah satu tujuan MDG’s yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dapat dicapai dengan memanfaatkan pelayanan ANC bagi ibu hamil (Hasana,2014).

Selama kehamilan ini Ny.C mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10kg. Ny.C mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes,RI 2019).

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.C 157cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny.C adalah 110/70mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 120/80 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(Kemenkes, RI 2019).

LiLa Ny.C adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny.C dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Kemenkes,RI 2019).

Pada masa kehamilan Ny C mengalami sulit BAB atau konstipasi pada kunjungan pertama, Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil dikarenakan Perubahan hormon akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung. Jika konstipasi terjadi terus menerus, hal ini akan menimbulkan wasir pada ibu karena saat buang air besar ibu sering mengejan sehingga otot otot pada pembuluh darah di anus melemah (Harsono, 2013). Menurut Bradley (2007), dari 103 wanita hamil mulai dari kehamilan trimester pertama mengalami konstipasi. Timnya dari Bradley menemukan 24% wanita hamil trimester pertama menderita konstipasi, 26% mengalami konstipasi selama trimester kedua dan 24% mengalami konstipasi selama trimester ketiga, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala 1

Pada kala I Ny.C persalinan berlangsung spontan pada tanggal 29 Februari 2019. kala I berlangsung selama 3 jam 50 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 6 jam. Hal ini sesuai dengan

teori dan tidak ada kesenjangan (Kennedy, dkk 2014). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, passage, psikis dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Johariah, 2017).

Kala II

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 23.00WIB bayi lahir spontan segera menagis, Apgar score 8/10, JK Perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3400 gr, PB 50cm, LD 33cm LK 34cm LiLa 10cm. Kala II persalinan berlangsung 15 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Prawirohardjo, 2016).

Kala III

Kala III pada Ny.C berlangsung 10 menit pada pukul 23.16 WIB, plasenta lahir spontan. 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. Menyusu pada satu jam pertama kehidupan dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD merupakan salah satu program pemerintah dalam menurunkan AKB terkait target pencapaian MDGs 2015. IMD dimulai dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Inisiasi menyusu dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati dan Syafiq, 2009). Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Fikawati, 2010).

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.C plasenta lahir Pukul 23.25 WIB berlangsung 10 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).

Kala IV

Asuhan pada Ny.C selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II. Ruptur perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yakni penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. C cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi. Salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otototot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urin (Kristianti, 2015). Senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot Pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hafizah (2018) di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama tanjung Deli Tua dari 30 sampel yang diteliti terdapat 17 sampel (56%) mengalami ruptur perineum, ruptur perineum dapat memberikan efek yang besar, mempengaruhi fisik, emosi dan hubungan seksual wanita selama hidupnya. Selain itu ruptur juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh sebab

itu, ruptur perineum yang merupakan trauma fisik perlu dicegah sehingga proses persalinan ibu terjadi secara menyenangkan dan memberikan pengalaman yang menyenangkan pula. Persalinan tanpa adanya trauma fisik khususnya ruptur perineum akan membuat ibu merasa lebih nyaman menghadapi persalinan selanjutnya dibandingkan dengan ibu yang sebelumnya pernah mengalami ruptur perineum.

Observasi kala IV pada Ny.C yaitu TTV dalam batas normal 110/70mmHg, suhu 36,9°C, TFU setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 90cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 320 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariah, 2017).

Tinggi fundus uteri 1jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra,kandung kemih kosong.Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1jam 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 (Nanny dan Sunarsih, 2017).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari postpartum, 4hari-28 hari postpartum, 29 hari-42 hari postpartum

(Anggraini, 2017). Kunjungan nifas pada Ny.C dilakukan pada 1 hari postpartum, 7 hari postpartum hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan, 6 jam postpartum pada Ny.C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah 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 dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2-3 hari postpartum.

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.C adalah tinggi fundus uteri 2 jari diatas 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, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik, manfaat menyusui bagi ibu pada masa nifas adalah mendorong kontraksi Rahim sehingga dapat mempercepat proses Rahim untuk kembali ke bentuk semula dan mengurangi resiko perdarahan (Widuri, 2013). Menurut Priyatna dkk (2014) menyusui membutuhkan banyak energy sehingga mampu membakar kalori lebih banyak. Ibu yang menyusui secara eksklusif juga akan cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

Kunjungan III, 6 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.C adalah tinggi fundus uteri pada 6 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi dan luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan tidak ada pengeluaran lochea, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan

kebutuhan bayi. Lancarnya pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Menurut Rizki (2013) apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi asi akan berjalan dengan lancar. Menurut Rini, Susilo dan Kumala (2016) makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan bagi ibu menyusui serta dianjurkan meminum air putih 8-12 gelas/hari.

Ibu menyusui yang memahami pentingnya ASI Eksklusif bagi bayinya akan berusaha untuk dapat meningkatkan maupun memperlancar produksi ASInya. Perilaku ibu dalam usaha untuk memperlancar produksi ASI adalah seperti mengkonsumsi jamu tradisional, daun katuk, maupun sayuran hijau serta kacang-kacangan yang memiliki khasiat meningkatkan produksi ASI (Ellya,2016). Menurut (Paryono, 2014) jamu uyup-uyup bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu yang menyusui. Komposisi jamu uyup-uyup antara lain kencur, kunyit, lempuyang, temugiring, temulawak dan daun katuk. Menurut penelitiannya, jamu uyup-uyup dapat memperlancar pengeluaran ASI karena dapat merangsang hormon prolaktin secara tidak langsung sebagai salah satu mekanisme suatu senyawa laktagogum (pelancar pengeluaran air susu), mengandung protein, mineral, dan vitamin-vitamin.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.C lahir cukup bulan masa gestasi 38-40 minggu, lahir spontan pukul 23.00 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 hari 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. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata,

suntikan Vit K 2 ml 0,1 cc intramuscular di 1/3 bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kemudian pemberian suntikan Hepatitis B dipaha kanan bagian luar secara IM (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 7 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, tetap menjaga kehangatan bayi, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah putus dihari ke 5 pada tanggal 27 Februari 2019 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 6 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusui kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. C.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. C 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. C 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. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik depoprovera 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.

Kontrasepsi hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang paling disukai oleh para peserta keluarga berencana (KB). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2013 kontrasepsi hormonal terutama jenis kontrasepsi suntikan dan kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi yang memiliki peserta terbanyak dengan menempati peringkat pertama dan kedua (BKKBN, 2013). Pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi definisi, keuntungan, kerugian, efek samping, kontraindikasi secara tidak langsung akan mempengaruhi terhadap kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik DMPA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik maka ibu semakin patuh untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai waktu yang telah dijadwalkan atau ditentukan (Desi, 2015).

BAB V

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

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

1. Pada masa kehamilan Ny. C mengalami perubahan fisiologi, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling perubahan fisiologi saat hamil, perawatan payudara dan pemenuhan nutrisi pada ibu.
2. Pada masa persalinan Ny. C dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 19.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB berlangsung selama 3 jam 50 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam-3 hari, 4 hari-28 hari, dan 2-3 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 Ny. C meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan vit. K dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. C yaitu telah menjadi akseptor KB suntik Depo provera dan tidak ditemukan keluhan.

5.2 SARAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu

pengetahuan, kesehatan, agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanaan sesuai dengan teori. Dan diharapkan kepada Ny.C supaya menjaga pola istirahat tidur, perawatan payudara dan nutrisi pada kehamilan.

2. Asuhan Persalinan

Ny. C mengalami ruptur perineum pada saat persalinan yang diakibatkan Jarak kelahiran yang terlalu dekat dan diharapkan untuk kelahiran selanjutnya supaya mengatur jarak kehamilannya yaitu minimal 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2018. *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- BKKBN, 2013. Angka Kematian Ibu Melahirkan. Available from: [http://www.menegpp.go.id/v2/indeks.php/data dan informasi/kesehatan](http://www.menegpp.go.id/v2/indeks.php/data%20dan%20informasi/kesehatan).
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*
- Ellya,E. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Selemba Medika.
- Fikawati, S. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Rajawati Press
- Handayani S, 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Indrayani , 2018 , *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* : Trans Info Media , Jakarta
- JNPK KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : JHPIEGO corporation
- Johariah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes kesehatan RI 2017. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>). (17 januari 2020, 08:03)
- Kemenkes kesehatan RI 2019. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>). (17 januari 2020, 08:03)
- Manuaba,dkk. 2017. *IlmuKebidanan, Penyakit Kandungandan dan KB*. Jakarta: Buku kedokteran EGC
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

- Rizki, N. 2013. *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rubenstein, Wayne, dan Bradley. 2007. *Kedokteran Klinis*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga.
- Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L., 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulistyawati, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalihan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Gosyen Publissing.
- WHO 2018. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail.>)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Artha Muliani Sitohang
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 07 Oktober 1999
3. Alamat : Jalan T,B 8 no 293 blok 2 griya martubung kec.
Medan labuhan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak ke : 2 Dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081370751483
9. Email : arthasitohang009@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 - 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Taman Pembina Martubung
2. 2005 - 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 068474 Griya martubung
3. 2011 - 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 45 Medan
4. 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Budi Murni 1 Medan

5. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3 PoltekkesKemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Cindy Geovani

Umur : 21 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl Medan

Istri dari

Nama : Arwinsyah Syahputra

Umur : 23 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl Medan

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

Nama : Artha Muliani Sitohang

NIM : P0.73.24.2.17.002

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *case study* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 2020

Pelaksana

Suami/Pendamping

Klien

Artha M.S

Arwinsyah

Cindy

SATUAN ACARA PUNYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Upaya Pencegahan Penularan Covid-19
Sub Pokok Bahasan	: Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan Covid -19
Sasaran	: Ny.C
Hari/Tanggal	: Sabtu, 04 april 2020
Waktu/ Tempat	: 17.05 wib
Penyuluh	: Artha Sitohang

I. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan pemahaman pada ibu tentang virus covid-19 agar ibu mampu memahami tentang virus, gejala, dan pencegahan virus covid-19

II. Tujuan khusus

- a. Pengertian dan sejarah asal covid-19
- b. Tanda gejala covid-19
- c. Cara pencegahan covid-19

III. Materi

Pendahuluan

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan World Health Organization (WHO) kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel Coronavirus.

Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD)¹ . Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS. Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 Kematian dan 355 kasus di cruise ship Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus).

Karakteristik Epidemiologi

A. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

B. Pasien dalam pengawasan

1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit⁹ pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

2) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

C. Mekanisme penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah.

D. Karakteristik klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia (Kemendagri, 2020).

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor
- menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut

- terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah
- pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

IV. Metode

Tanya Jawab

V. Media

Via Whatsapp

Satuan Acara Penyuluhan

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan 3 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan	Menjawab salam Mendengar Mendengar
2	Pelaksanaan 20 menit	Menjelaskan pengertian, tanda gejala dan pencegahan penyebaran virus covid-19	Mendengar dan Menyimak
3	Evaluasi 5 menit	Menanyakan tentang kejelasan materi yang telah dijelaskan dan memberi kesempatan ibu bertanya	Menjawab dan bertanya

4	Terminasi 2 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan mengucapkan salam penutup	Mendengar dan membalas salam
---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

VII. Evaluasi

Bertanya kembali kepada ibu tentang materi yang dijelaskan dan meminta ibu untuk mempraktekkan langkah mencuci tangan.

VIII. Hasil

ibu sudah memahami materi covid-19 dan langkah langkah mencuci tangan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN 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
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.08/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Artha Muliani Sitohang**
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

JF Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : ARTHA MULIANI SITOANG
NIM : P0. 73.24.2.17.002
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY C MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N KOTA PEMATANGSIANTAR
Pembimbing Utama : JULIANI, SPd, AKp, M. Kes
Pembimbing Pendamping : SAFRINA, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/1-20	Konsul bab I	Jp
2	24/1-20	Konsul sistematika Penulisan	Jp
3	1/4-20	Konsul bab II	Jp
4	3/4-20	Konsul bab II	Jp

5	7/4-20	Konsul bab III	Jlp
6	14/4-20	Konsul bab III	Jlp
7	24/4-20	Konsul bab III	Jlp
8	29/4-20	Konsul bab III	Jlp
9	31/4-20	Konsul bab III	Jlp
10	5/5-20	Sistematisa Renvisi	Jlp
11	7/5-20	Konsul bab IV	Jlp
12	10/5-20	Acc LTA	Jlp
13	30/5-20	Acc LTA	Jlp