

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NOVITA SARI Br.PANGGABEAN

NIM : P0.73.24.2.18.037

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

TAHUN 2021

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Disusun Oleh :

NOVITA SARI Br.PANGGABEAN

NIM : P0.73.24.2.18.037

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

PEMATANGSIANTAR

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR
NAMA : NOVITA SARI Br PANGGABEAN
NIM : P0.73.24.2.18.037

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



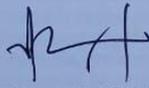
Tengku Sri Wahyuni, S. SIT, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR
NAMA : NOVITA SARI Br PANGGABEAN
NIM : P0.73.24.2.18.037

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 28 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Penguji



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

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di Di Praktek Mandiri Bidan R.H Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ribka Nova Sartika, Sembiring, SST,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Safrina, SST, MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan R.Harianja yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ny. D yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas Akhir ini.
9. Alm. Bapak saya A.K.Nicolaus Panggabean(+) dan Alm. Ibu saya T.Munthe(+), serta Opung saya yang telah memberikan dukungan, nasehat,

baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Abang kandung (Michael Panggabean, Daud Panggabean) yang telah memberikan dukungan.
11. Kepada kakak angkat saya Mikha Silvia Simorangkir, serta sahabat – sahabat saya dan teman-teman saya yang selalu memberikan semangat kepada saya melalui pemberian informasi, doa dan mendukung saya untuk dapat menyelesaikan tugas akhir saya ini .
12. Seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan 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, April 2021

Novita Sari Br.Panggabean
Nim: P0.73.24.2.18.037

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NOVITA SARI BR.PANGGABEAN

NIM.P0.73.24.2.18.037

Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPM R.Harianja Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam masa pemantauan kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan minimal empat kali. Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D Umur 16 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian Varney dilanjutkan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.D 16 tahun, GIPIA0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 3000 gram, PB 50cm, LK 32cm, LD 34cm, A/S:9/10 dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.D mengalami ruptur derajat II namun masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.D umur 16 tahun dengan ruptur perineum derajat II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pelayanan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

Kata Kunci : continuity of care, Ruptur Perineum, KB.

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN

Midwifery Study Program Pematangsiantar

Final Report

NOVITA SARI BR.PANGGABEAN

Student registration number: P0.73.24.2.18.037

Midwifery care to Mrs. D in pregnancy, maternity, puerperal, newborn baby until becomes Family Plan acceptor at R.Harianja's independent practice Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background : During pregnancy, pregnant women must carry out antenatal care check at the health care facility at least four times. The standard time of service is to ensure protection for pregnant women and fetus in the form of early detection of risk factors, prevention and management of complications of pregnancy.

Purpose : To provide midwifery care to Mrs. D, 16 years old in continuity of care starting from pregnant women, childbirth, puerperal, newborn baby and family planning acceptors in accordance with the standards of midwifery care and obstetric management.

Method : continuity of care with Varney documentation continue SOAP in accordance with midwifery care standard.

Results : Continuous midwifery care for Mrs. D 16 years. The delivery was went spontaneously with 3000 gram of weight, body length of 50cm, 32cm of head circumference, 34 cm of chest size, APGAR SCORE: 9/10 with female sex. In the implementation of care at the second stage Mrs.D had second-degree perineal rupture but the problem can be resolved by doing a second degree hecting with the brighter technique. Care at the newborn baby was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby.

Conclusion : In this case, Mrs. D 16 years old with second grade perineum and there was no gap between theory and practice. The services and care provided were in accordance with the midwife's care and authority standards.

Keywords : continuity of care, Perineum Rupture, Family Planning

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Asuhan Kebidanan	5
2.1.1 Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil	5
2.2 Kehamilan	5
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
2.3. Persalinan	12
2.3.1 Pengertian persalinan	12
2.3.2 Sebab-sebab Mulainya persalinan	12
2.3.3 Tahapan Persalinan	13
2.3.4. Tanda-tanda Persalinan	14
2.4 Nifas	17
2.4.1 Konsep Dasar Nifas	17
2.4.2 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	23

2.5	Keluarga Berencana	25
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	25
2.5.2	Tujuan Keluarga Berencana	25
2.5.3	Sasaran Program KB	26
2.5.4	Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik	26
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA		
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI		
AKSEPTOR KB PADA NY. D DI PMB R.H KOTA		
	PEMATANGSIANTAR.....	28
3.1	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	28
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Kehamilan51
4.2	Persalinan52
4.3	Nifas55
4.4	Keluarga Berencana58
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	61
5.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

Tabel 2.1 Proses Involusi Uterus

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ARR	: <i>Avarage Reduction Rate</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
cc	: <i>cubical centimeter</i>
cm	: <i>centi meter</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, pertusis, Tetanus
FE	: Ferrum
FSH	: <i>follicle stimuulating hormone</i>
HB	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muscular
I.U	: International Unit
KB	: Keluarga berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
Kg	: kilo gram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>luteinizing hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan
LD	: Lingkar dada
LK	: Lingkar kepala
mmHg	: <i>Millimeter Mercury Hydrargyrum</i>
mg	: <i>mili gram</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
Rr	: Pernapasan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUB	: Ubun-Ubun Besar
VDRL	: <i>Venereal disease research laboratory</i>
VT	: Vaginal Toucher

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Pernyataan Persetujuan
Lampiran II	: Partograf
Lampiran III	: Cap Kaki Bayi Dan Cap Jempol Ibu
Lampiran IV	: Kartu Kb
Lampiran V	: Ethical Clearance
Lampiran VI	: Lembar Bimbingan LTA
Lampiran VII	: Lembar Revisi LTA
Lampiran VIII	: Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran IX	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Target penurunan AKI ditentukan melalui model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model dengan rata-rata penurunan 5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum

menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Menurut Dinkes Pematangsiantar pada tahun 2017 ada peningkatan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 sedangkan tahun 2017 hanya 1 kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian tertinggi pada tahun 2014 terdapat 7 kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu. Berdasarkan laporan pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan Hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara yang disebabkan oleh infeksi Nifas (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Menurut Dinkes Sumatera Utara pada tahun 2017 cakupan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Dari kabupaten atau kota di Sumatera Utara pada tahun 2017 yang cakupannya diatas 95% adalah tapanuli Tengah (100%), Batu Bara (99,14%), Medan (95,82%), Labuhan Batu Selatan (95,17%), dan Deli Serdang (95,13%) sedangkan 3 kabupaten yang masih relative rendah adalah Nias selatan (52,92%), tanjung Balai (56,96%) dan Gunung sitoli (57,12%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2018 disebabkan oleh kelainan kongenital banyak 5 kematian yang disebabkan BBLR. Kematian Neonatal pada 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan menjadi 12 kematian dibandingkan 2 tahun 2016 sebesar 18 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2018 terbanyak di Kecamatan Siantar Martoba sebanyak 4 kematian dan terendah di Kecamatan Siantar Utara tidak di temukan kematian (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. Dari 43.095 jumlah PUS yang ada di Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai konsepsi. Presentasi KB aktif menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 sebesar 0,3% (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny. D trimester ke-3 yang fisiologis dengan melakukan kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan manajemen kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan sesuai standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian PMB R.H Jln. Nagahuta, Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir , dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dengan SOAP.

1.4.1 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.2 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. D umur 16 tahun G₁ P₀ A₀ dengan memberikan asuhan kebidanan mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 16 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan R. Harianja Jln. Nagahuta Batu III, Pematangsiantar.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi mahasiswa bagi mahasiswa serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *contunuity of care*.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, dan akseptor keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang dilakukan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasanya diberikan kepada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, Berliana 2019).

2.1.1 Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan mengetahui secara dini kegawat daruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam

kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Irianti, Berliana 2019).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu triwulan pertama dari bulan ke 1 sampai ke 3, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai ke 6, triwulan 3 dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Pudiastuti, R. 2018).

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 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).

b. Tanda Kehamilan

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenal dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil, seperti:

- a. Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual (nausea) dan Muntha (emesis)
- c. Ngidam (mengingini makanan tertentu)
- d. Syncope (pingsan)
- e. Kelelahan
- f. Payudara Tegang

- g. Sering miksi
- h. Konstipasi atau obstipasi
- i. Pigmentasi kulit
- j. Epulis
- k. Varises

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, seperti:

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut jantung janin
- c. Bagian-bagian janin
- d. Kerangka janin

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elatic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan berkurang (Yulizawati, dkk, 2017):

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah aspek fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membuat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12.minggu. pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, uterus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga sekmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi oedema dapat seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung

kolagen dengan elastis dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Sekain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengaibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan

meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dl (Yulizawati, dkk, 2017):

3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volume meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Yulizawati, dkk, 2017):

4. Sistem Gastrointestinal

Wanita hamil sering mengalami rasa panas didada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Yulizawati, dkk, 2017):

5. Sistem Metabolisme

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu,

200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari (Yulizawati, dkk, 2017):

6. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarium*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipu. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah (Yulizawati, dkk, 2017):

7. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

d. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 1-3 menurut (Yulizawati, dkk, 2017) sebagai berikut:

1. Perubahan psikologis pada trimester I
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
 - c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Ketidak stabilan emosi pada trimester II.
2. Perubahan yang terjadi pada trimester II
 - a. Ibu sudah merasa sehat,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d. Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Merasa terlepas bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - f. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - g. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
3. Perubahan yang terjadi pada trimester III
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

2.3. Persalinan

2.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan ini diberikan kepada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I,II,III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni (Irianti, Berliana 2019):

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukse, menjalankan puer perium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

2.3.2 Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisisologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir sedangkan Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban

didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta sedangkan *Gravida* (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Spontan adalah persalinan yang terjadi dikarenakan dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Fitriahadi E, dkk, 2019).

2.3.3 Sebab-sebab Mulainya persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan (Fitriahadi E, dkk, 2019) yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

b. Progesteron

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang

dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*.

2.3.4 Tahapan Persalinan

persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi E, dkk, 2019).

a. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase deselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Padakala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

2.3.5. Tanda-tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup (Fitriahadi E, dkk, 2019).

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 1. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 2. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*. Pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 1

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antar tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah

Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

Sumber: Fitriahadi E, dkk, 2019. *Asuhan persalinan manajemen nyeri persalinan*

2.4 Nifas

2.4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat (Irianti, Berliana 2019).

2.4.2 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungn kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma F, dkk 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifasberlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini (Sukma F,dkk 2017).

1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan reaksi otot-ototnya. Fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan keudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.1 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Sukma F,dkk 2017. Asuhan kebidanan pada masa nifas

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a. Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim

dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya.

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

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Sukma F,dkk 2017).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Sukma F,dkk 2017).

f. Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya

lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan thd situasi. (Sukma F,dkk 2017).

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

- 1) Taking in Period(Masa ketergantungan) Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.
- 2) Taking hold period Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.
- 3) Leting go period Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

g. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

2. Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.4.3 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

1. Penilaian awal .

Nilai kondisi Bayi :

- a) Apakah Bayi menangis kuat/tidak
- b) Apakah Bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit Bayi merah muda.

2. Pengkajian fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa Kehamilan dengan hipotermi.

4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan ayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan karena difisienai vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda

bahaya.

6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Sukma F,dkk 2017).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem. S, 2019).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah :

a. Tujuan umum :

1. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan Ibunya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki

(Pinem. S, 2019).

2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Pinem. S, 2019).

2.5.4 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran.

2.5.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron (Pinem. S, 2019).

2. Jenis

- a. 25 mg Depo 3 bulan yang mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 150 mgr.
- b. 50 mg Cyclofem 1 bulan mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 50 mgr dan komponen Estrogen (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).

3. Mekanisme Kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan Ovarium.
- b. Mengentalkan lendir serviks (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018)

4. Keuntungan suntik KB

- a. pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.

- b. hubungan sex bebas
 - c. tidak menggu pengeluaran laktasi.
5. Kerugian suntik KB
- a. tidak datang bulan.
 - b. masih mungkin terjadi Hamil (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).

BAB III
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY.
D DI PMB R.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Kunjungan I

Tanggal 18 Februari 2021

Pukul : 10.23 WIB

Biodata Ibu

Nama	: Ny."D"	Tn."T"
Umur	: 16 Tahun	19 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: jawa/Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Blok I gg. Umbul jl.Nagahuta	Blok I gg. Umbul jl. Nagahuta

A. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 18 Februari 2021

Pukul :10.23 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : kunjungan pemeriksaan awal
2. Keluhan – keluhan : ada
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
 - d. Dismenorrhoe : nyeri
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 24 juni 2020
 - b. Tafsiran persalinan : 01 april 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada

- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Mual
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada tangan
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Ada
 3. Nyeri perut : Ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit :
- Pendarahan : Tidak ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Fe
 - Jamu : Tidak ada
- j. Suatu emosional : Senang dan takut

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laeti
1.	Ke	Ha	Mi	Lan		Se	Ka	Rang	

6. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

- 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 kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak
 - Lain – lain : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Dm : Tidak ada
9. Keadaan social/ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : 15 tahun, dengan suami umur : 18 tahun
 - c. Kehamilan ini : direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - f. Dukungan keluarga : Suami dan Keluarga
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
 - i. Pola eliminasi
 - BAB : 1 x sehari
 - BAK : 8 x sehari
 - j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Menyapu, Mengepel
 - Pola istirahat / tidur : 8 jam
 - 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 peralihan : Bidan

- Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
- Imunisasi TT 1 tanggal : Belum didapat
- Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 165 cm
2. Berat badan : 54 kg
3. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/i
 - Pernapasan : 24 x/i
 - Suhu : 36 °c
4. Lila : 24 cm
5. Kepala
 - a) Rambut : Bersih kepala : Bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
 - 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 : Tidak ada serumen : Tidak ada
 - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
 - h) Payudara : Bentuk : Simetris
 - i) Putting susu : Menonjol
 - j) Benjolan : Tidak ada
 - k) Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 - l) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - m) Pemeriksaan abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Askes : Tidak ada

- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : Berada di pertengahan pusat
 - Punggung : Kiri
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum memasuki PAP
 - TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$
 - Frekwensi : 136 x/i
 - DJJ : 130 x/i
- n) Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Reflex patella : Ka (+) Ki (+)
 - Oedema : Tidak ada

c. UJI DIAGNOSTIK

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

I. interpretasi diagnose masalah potensial

1. Diagnosa kebidanan : G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-36 minggu presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal, intra uterine, bagian terbawah belum memasuki PAP, keadaan ibu & janin baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

II. pelaksanaan (Implementasi)

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
Tujuan: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beritahu ibu untuk senam hamil
Tujuan: agar mempercepat proses persalinan
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi buah dan sayur
Tujuan: agar kebutuhan nutrisi terpenuhi
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
Tujuan: agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban

keluar sebelum waktunya, bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

5. Melakukan penginformasian kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

kunjungan II

Tanggal 06 Maret 2021

Pukul 14.00 WIB

Subject :

Keadaan ibu sehat, pola makan 3 kali dalam sehari, dan pola tidur 7-8 jam

Object: '

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, suhu 36°C, pernapasan 20 x/i, BB 54 kg, LILA 25 cm, DJJ 145x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba TFU 3 jari dibawah *procesus xyphoideus*

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan keras dan memapan, dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras dan bulat

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

DJJ : 145 x/ menit

Assasment :

G_I P₀ A₀ usia kehamilan 36-38 minggu presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal

Kebutuhan : a. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

Planning:

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dikandungannya dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan bergerak aktif.
2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.
3. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri punggung yang sering dirasakan ibu pada saat hamil, maka dilakukan posisi nyaman seperti:
 - a. Membusungkan pant ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
 - b. Tidur menyamping
 - c. Menggunakan bantal dibawah perut saat tidur.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau ke kanan
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 9 Desember 2019 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia

Kunjungan III

Tanggal 23 Maret 2021

pukul 10.00 WIB

Subject :

Keadaan ibu baik

Object:

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 80 x/i, Suhu 36°C, Rr 24 x/i, BB 54 kg, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 145 x/menit, LiLA 28 cm.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah processus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba tonjolan kecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

Leopold : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

Auskultasi DJJ : 145 x/i

Assasment :

Diagnosa : Ny D G_I P₀ A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik, punggung kanan.

Masalah : -

Kebutuhan : 1.Informasi tentang perubahan fisiologis ibu di trimester III.
2.Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
3.Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone.
3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.
Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
4. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
5. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Data Perkembangan Kala I

Tempat : Klinik Bidan R. Harianja jln.nagahuta

Hari/Tanggal : Kamis / 31 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

Subject:

Ny. D umur 16 tahun hamil anak ke 1, dengan hpht : 24 juni 2020 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Object :

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 34cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge II, bagian terbawah janin sudah masuk

PAP. TBBJ 3410gram, DJJ 145 x/i, His 3x10 menit durasi 30 detik, VT teraba selaput ketuban utuh pembukaan 8.

Assasment :

Diagnosa : G₁ P₀ A₀ janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada perut menjalar sampai pinggang.

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan, dan partograf.

Planning :

1. Melakukan pemeriksaan TTP dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa pembukaan dan partogrhap terlampir.
2. Melakukan pemeriksaan DJJ pukul 09.30 WIB, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 135 x/i, nadi 78 x/i, His 3x10 menit durasi 30 detik.
3. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi memberikan minum. Ibu mengerti.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang
5. Melakukan pemeriksaan DJJ pada pukul 10.00 WIB, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 145 x/i, nadi 78 x/i, His 3x10 menit durasi 30 detik.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan
7. Melakukan pemeriksaan DJJ pada pukul 10.30 WIB nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 145 x/i, nadi 78 x/i, His 4x10 menit durasi 40 detik

8. Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi.
9. Menginformasikan pemeriksaan pada pukul 11.00 WIB TD 120/80 nadi 78x/i, DJJ 145 x/i, His 4x10 menit durasi 40 detik. Mengajarkan teknik relasasi 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.
10. Ketuban sudah pecah dengan warna cairan jernih.
11. Pembukaan sudah lengkap pada pukul 11.25 WIB

Data Perkembangan Kala II

Jam 11.00 WIB

Subject :

Ibu merasakan perut semakin mules

Object:

Keadaan ibu baik TD 120/80 mmHg, suhu 36,3, pernapasan 24 x/i, His 4x10 menit durasi 45 detik, porsio tidak teraba, penurunan 1/5 kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah, ketuban jernih.

Assasment:

Diagnosa : G₁P₀A₀ janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.

Masalah : tidak ada masalah

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Planning:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah siap melakukan persalinan
3. Menganjurkan kepada keluarga akan memberikan dukungan kepada ibu.
4. Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi
5. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi
6. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.
7. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dorsalrecumbent dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasa ingin buang iar besar..
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
8. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong

membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

9. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
10. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan membersihkan jalan nafas, menangis kuat dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan mempererat ikatan batin ibu dan bayi dilakukan selama 1 jam. Setelah itu penolong melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salap mata dilanjutkan pemberian vit k dan HB0.

Data Perkembangan Kala III

Jam 11.30 WIB

Subject:

Ibu merasa bahagia bayi nya lahir dengan sehat dan mengatak perut mules.

Object:

Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua.

Assasment:

Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Planning:

a. Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas ibu.

1. Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu .
2. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain didalam uterus.
3. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
4. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 I.U IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
5. Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.
6. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kontak kulit dengan ibu.
7. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.

8. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali.
9. Melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik dorso kranial. Jika plasenta terlihat di vagina kedua tangan memegang plasenta dan memutar plasenta atau disebut dengan memilin.
10. Menjelaskan dan mengajarkan kepada keluarga teknik masase untuk menjaga kontraksi uterus baik, kemudian melihat kelengkapan plasenta tali pusat dan selaput ketuban

Data Perkembangan Kala IV

Jam 11.52 WIB

Subject:

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

Object:

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc, ada laserasi derajat 2.

Assasment:

Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

Planning:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Melakukan penjahitan pada luka perineum derajat 2.

3. Memeriksa jahitan pada jalan lahir ternyata tidak ada pendarahan.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.
- 5.

NO	WAKTU	TFU	KONTRAKSI UTERUS	PENDARAHAN	URINE	TTV
1.	11.52 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	± 300 cc	Kosong	TD = 120/80 mmHg S = 36,2°C P = 82x/i RR = 20x/i
2.	12.10 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	kosong	TD = 120/80 mmHg S = 36,2°C P = 82x/i RR = 20x/i
3.	12.25 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	kosong	TD = 120/80 mmHg S = 36,1°C P = 80x/i RR = 24x/i
4.	12.40 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	± 150 cc	TD = 120/80 mmHg S = 36°C P = 80x/i RR = 24x/i

5.	13.10 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Kosong	TD = 120/80 mmHg S = 36,1°C P = 80x/i RR = 20x/i
6.	13.40 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	± 100 CC	TD = 120/80 mmHg S = 36°C P = 78x/i RR = 20x/i

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan R.Harianja Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 4 April 2021

Pukul : 15.00 WIB

Subject:

Ny.D ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

Object:

TD 120/80 mmHg, Nadi 72 x/m, Pernapasan 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, kosong, lokea rubra, dan perdarahan normal.

Assasment:

Diagnosa : P_IA₀ Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal Hygiene
- Istirahat

Planning:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan dan jahitan luka perineum serta mengajarkan kepada ibu dan keluarga masase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam.
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 1 hari post partum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, padangan berkunang-kunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit serta adanya tanda-tanda infesi pada darah jahitan luka perineum seperti demam, merah pada daerah luka, mengeluarkan nanah atau abses, ada rasa nyeri dan bengkak.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu \pm 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.D Jalan Nagahuta Pematangsiantar

Hari / Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 15.15 WIB

Subject:

Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

Object:

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 60 x/m, R 20 x/m, S 36,5°C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, perdarahan normal, tidak ada pembengkakan pada daerah perineum.

Assasment:

Diagnosa : P₁A₀ postpartum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendeteksi kelainan pada jahitan perineum dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.D jalan nagahuta Pematangsiantar

Hari / Tanggal : 21 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

Subject :

Ny. D tidak ada keluhan

Object:

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8 °C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochia berwarna kuning keputihan (serosa), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

Assasment:

Diagnosa : P₁A₀ postpartum 3 minggu dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE menyusui

Planning:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi makanan pendamping/tambahan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui lebih banyak dari biasanya

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 4 April 2021

Jam 18.00 WIB

Di PMB oleh bidan R.harianja

Subject:

Bayi Ny. D sudah menghisap ASI dengan kuat.

Object:

Keadaan umum ibu baik, nadi 144x/i, suhu 36,3°C pernapasan 46x/i, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 32, LD 34cm, A/S: 9/10, tidak ada caput sekxedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah meda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah berikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). .

Assasment:

Diagnosa : Bayi Ny. D baru lahir normal umur 1 jam, keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi, memberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0

Planning:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K di paha kiri.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1

Tanggal 5 April 2021

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. D

Subject:

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat .

Object:

K/u baik, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

Assasment :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari, KU baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.

Planning:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menberikan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin

Kunjungan II

Tanggal 11 April 2021

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. D

Subject:

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah putus

Object:

Keadaan umum baik, BB 2800 gram, tali pusat sudah putus, BAK (+) dan BAB (+).

Assasment:

Diagnosa : BBL usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif pada BBL

Planning:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahami
2. Menjelaskan kepada keluarga bahwa penurunan BB bayi disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang.

3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dan menyendawakan bayi setelah diberi ASI.

Kunjungan III

Tanggal 21 April 2021

pukul 10.30 WIB

Di Rumah Ny. D

Subject :

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-4

Object:

Keadaan umum baik, gerakan aktif, BB 2800 gram, TB 48 cm, LK 32cm, LD 34cm.

Assasment:

Diagnosa : Neonatus usia 14 hari , keadaan umum bayi baik .

Masalah : Tidak ada .

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

Planning:

1. .Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi agar tidak kuning dan nutrisi terpebuhi.

3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 25 April 2021

Jam 10.00 WIB

Subject :

Ny. D sudah 4 minggu bersalin, keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat.

Object:

K/U baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Pernapasan 20x/i, TFU sudah tidak teraraba

Assasment :

Diagnosa : PI A0 3 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntukan KB setelah mendapatkan haid.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. D dari kehamilan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya.

Selama kehamilan Ny. D melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 4 kali kunjungan.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 32 minggu. Pada Ny. D hanya mendapatkan standar 11T, yaitu : Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet Fe selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine dan Temu wicara. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan menurut Walyani, 2015 dimana pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Selama kehamilan ini Ny. D mengalami kenaikan dari BB ibu sebelum hamil 45 kg dan setelah hamil 54 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 bahwa kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. D 110/80 mmHg dan ini merupakan tekanan

darah normal. Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Pada Ny.D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.D yang pertama dengan usia kehamilan 32 minggu tanggal 18 februari 2021 dan tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan tidak merasakan gejala anemia seperti pusing, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan lain sebagainya. Ibu mencukupi asupan nutrisi yang baik dan menjaga pola istirahatnya.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. D melalui anamnesa pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 09.00 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny.D pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir (Asrinah, dkk 2019).

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 2 jam. Lama pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap 2 jam. Menurut teori pada primigravida kala I berlangsung paling lama $>$ 10 jam, pada Ny. D kala I berlangsung selama \pm 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu kebutuhan nutrisi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. D penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (Asrinah, dkk 2019) tentang asuhan persalinan normal (APN) dimana dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

2. Kala II

Pada pukul 11.00 WIB Ny. D mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban telah pecah berwarna putih jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada persalinan ini, tangan penolong menggunakan teknik *Hands On* dan ada ruptur perineum derajat II. Semestinya risiko ruptur perineum ini akan lebih kecil karena sesuai dengan hasil penelitian (Purba dan Wahyuni, 2017) bahwa persalinan dengan metode *Hands On* hanya terjadi 45% sedangkan dengan metode *Hands Off* sebanyak 90% yang mengalami ruptur perineum derajat II.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan

teori. Pada pukul 16.45 WIB bayi laki-laki lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung \pm 10 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Bayi baru lahir pada kasus ini, memiliki berat badan 3.000 gram, secara teori bayi baru lahir akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Hasil penelitian (Doni, dkk, 2016) mendapatkan bahwa sebanyak 57,5% dari 80% ibu, mengalami ruptur perineum derajat II dan memiliki bayi baru lahir dengan berat badan normal (2.500-4000 gram).

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, pada bayi langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny.D IMD dilakukan selama 1 jam.

2. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. D pada kala III adalah 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 16.55 WIB dengan

plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan terdapat robekan perineum derajat II.

Robekan perineum ini dapat mengakibatkan perdarahan, untuk itu penulis melakukan penjahitan pada daerah permukaan dengan teknik jujur menggunakan Catgut Chromic.

3. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. D antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Taufan, dkk (2018) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan setelah penjahitan robekan perineum selesai sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. D dimulai jam 17.25 WIB, pada kala ini Ny. D dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 17.40 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kondisi jahitan pada robekan perineum baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.D masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. D telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari post partum, 4 hari post partum, 3 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. D mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan tentang perawatan ada luka perineum ibu, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu), konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas.

Pada Ny. D dengan post partum 1 hari tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 1 hari post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lokia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 1 hari post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 1 hari postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan II, 4 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan perineum perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan baik dan pada Ny. D didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lokia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka jahitan perineum, penolong mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, ibu

memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Masa nifas pada kasus ini, didapati bahwa tidak ada keluhan ibu tentang rasa nyeri yang disebabkan oleh bekas luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian (Mulati dan Susilowati, 2018) mendapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara derajat robekan perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu nifas.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan III, 3 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan luka perineum, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu masih menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah tinggi fundus uteri pada 3 minggu post partum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, berwarna putih kekuningan, didapati perineum utuh tanda bahwa bekas jahitan sudah tidak ada lagi, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada kunjungan masa nifas yang lalu, penolong telah mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, sehingga proses penyembuhan pada bekas luka jahitan perineum berjalan normal. Hal ini sesuai dengan penelitian (Suryati, dkk, 2013) bahwa ibu nifas dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 80% yang mengalami proses penyembuhan luka perineum yang normal.

Kunjungan IV, 4 minggu post partum pada Ny. D yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat di sela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah sehingga tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB

suntikan 3 bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 3 bulan.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Menurut (Taufan, dkk, 2018) ibu memerlukan tambahan nutrisi yaitu sebanyak 500 kalori per harinya. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum serta mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Menurut teori 3 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada kasus Ny.D 3 minggu post partum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.D lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, A/S

9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya penyuntikan vitamin K di paha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 1 hari, K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan 4 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3.000 gr, PB 50 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusui. Penolong sudah mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3.000 gram menjadi 2800 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori (Prawirohardjo. S, 2018) yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat

badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 3 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3.000 gr, PB 50cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Pada kunjungan ke 4 hari, bayi Ny.D mengalami gumoh dan penurunan berat badan. Namun sudah ditangani dengan baik sehingga tidak ada masalah yang serius dan pada kunjungan ke 6 minggu berat badan bayi sudah naik kembali.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 25 April 2021 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi ini karena tidak mempengaruhi ASI, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 3 bulan sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk

memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 3 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. D dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan R.H Kota Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 18 februari – 4 april 2021 maka kesimpulan asuhannya sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan pada Ny. D dengan mengeluh sering buang air kecil dan sakit pinggang. Keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilannya. Asuhan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah dalam kehamilannya.
2. Asuhan persalinan pada Ny. D dengan terjadinya ruptur perineum pada ibu. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga tidak terjadinya pendarahan pada ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. D dimulai dari tanggal 4 April 2021 – 21 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. D yang berjenis kelamin perempuan , BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman, karena sering kencing agar tetap memenuhi asupan cairan dan tetap melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri pinggang.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti rupture perineum pada ibu bersalin.
3. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri.
4. Diharapkan ibu membawa anak ke posyandu atau klinik bidan yang sedang mengadakan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi lengkap.
5. Diharapkan ibu untuk rutin melakukan suntik KB 3 bulan sesuai tanggal yang tertera pada kartu KB yang telah diberikan

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumatera Utara. 2018. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017.
https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2017. Pdf.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018.
- Fitriahadi E,dkk. 2019. Asuhan Kebidanan & Manajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta.
- Irianti, Berliana (2019). Konsep kebidanan memahami dasar-dasar konsep kebidanan, Yogyakarta.
- Jannah, Rahayu (2019). Buku ajar Asuhan Keluarga Berencana. Bandung.
- Jannah, N dan Rahayu, S. 2019. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018.
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2018. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan. Bandung: EGC.
- Pinem (2019). Buku Keluarga Berencana, Jakarta.
- Pinem, S. 2019. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawiharjo, 2018. Ilmu Kebidanan, Jakarta : PT.Bina Pustaka.
- Pudiasuti, R. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Sukma, dkk (2017). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Jakarta.
- Yulizawati, dkk (2017). Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Padang.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES 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: 01-030/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

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

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Novita Sari Br. Panggabean**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- 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, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DAUD VICTORY PANGGABEAN
No. KTP : 1210091101970001
Tempat, Tanggal Lahir : Bagan Batu, 11 Januari 1997
Nomor Telepon : 0822 7492 6391
Alamat : JIN. NIWANTARA, AEK NABARA
Selaku Orangtua/Wali dari

Nama : NOVITA SARI Br. PANGGABEAN
No. KTP :
Tempat, Tanggal Lahir : AEK NABARA, 15 NOVEMBER 2000
Nomor Telepon : 0822 5427 9901
Alamat : JIN. NUSANTARA, AEK NABARA
Jurusan/Prodi : Di. Kabidaran Pektas kementerian prodi P. Siantar
Semester : 6. (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak institusi. Dengan demikian serta merta saya bertanggungjawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Aek nabara, 2021
Orangtua/Wali



DAUD VICTORY PANGGABEAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *DEA AMANDA*
Umur : *16 Tahun*
Pekerjaan : *IRT*
Alamat : *GG. Umbul Naga Huta*
Istri dari ,
Nama : *IBNU ASHARI*
Umur : *19 Tahun*
Pekerjaan : *Wiraswasta*
Alamat : *GG. Umbul Naga Huta*

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

Nama : *NOVITA SARI BR. PANGGABEAN*
NIM : *PO. 73.24.2.18.037*
Tingkat : *III (Tiga)*

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan PematangSiantar guna menyusun Laporan Tingkat Akhir berupa Asuhan Kebidanan. Saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 2021

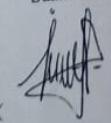
Yang membuat pernyataan,

Mahasiswa,

Suami Klien,

Klien


(*Novita Sari Panggabean*)


(*IBNU ASHARI*)



(*DEA AMANDA*)



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
NAGORI NAGORI BOSAR**

Jl. Tunut Huta Sidorejo-III

Kode Pos : 21161

Nagori Bosar, 19 Februari 2021

Nomor : 140/ *DI* /05.03/2021
Lampiran : -----
Perihal : **Pemberian Izin Praktek Lapangan**

Kepada Yth, Bapak/Ibu :
Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di,
Tempat.

1. Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.04.03/03/01/058/2012 Tanggal 19 Februari 2021 perihal permohonan Izin Praktek Lapangan.
2. Bersama ini kami bersedia memberi izin kepada mahasiswa dimaksud untuk melakukan praktek lapangan di Klinik Bidan R.Harianjadi Desa Nagori Bosar Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

- Nama : NOVITA SARI Br. PANGGABEAN
- NIM : PO7324218037

3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pertinggal.

KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : R. Hananja
Jabatan : Bidan
PMB : Klinik R. Hananja

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik
Mandiri Bidan R. Hananja pada Februari 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
 2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
 3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
 4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
 5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.
- Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021



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

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : NOVITA SARI Br. PANGGABEAN
2. Tempat, Tanggal Lahir : Aek Nabara, 15 November 2000
3. Domisili : Aek Nabara, Kec. Bilah Hulu, Kab. Labuhan Batu
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 5 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0821-6272-0848
9. E-mail : novitapanggabea91@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2006-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 115531 Aek Nabara
2	2012-2015	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 BILAH HULU
3	2015-2018	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 BILAH HULU
4	2018-2021	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Novita sari Br. Panggabean
NIM : P0.73.24.2.18.037
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.H. Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26 / 02 - 2021	Perbaiki BAB I & II	
2.	26 / 02 - 2021	Perbaiki BAB I & II	
3.	02 / 03 - 2021	Perbaiki Daftar Pustaka	
4.	02 / 03 - 2021	Perbaiki Kata Pengantar	
5.	11 / 03 - 2021	Perbaiki Bab I & II, Daftar Pustaka, Lampiran	
6.	11 / 03 - 2021	Perbaiki Daftar pustaka & Lampiran	

7.	12 / 03 - 2021	Bimbingan BAB I & II	<i>[Signature]</i>
8.	15 / 03 - 2021	Bimbingan BAB II & Daftar pustaka	<i>[Signature]</i>
9.	16 / 03 - 2021	Bimbingan Daftar pustaka	<i>[Signature]</i>
10.	18 / 03 - 2021	Bimbingan Daftar pustaka & Lampiran	<i>[Signature]</i>
11.	19 / 03 - 2021	Bimbingan Lampiran	<i>[Signature]</i>
12.	19 / 03 - 2021	ACC	<i>[Signature]</i>



KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Novita Sari Br. Panggabean
NIM : P0.73.24.2.18.037
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb Di Praktik Mandiri Bidan R.H Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S,Si,T,M.Kes
Penguji I : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Penguji II : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	03/05-2021	konsultasi laporan LTA Daftar Isi, kata pengantar lampiran X Daftar pustaka	
2	03/05-2021	konsultasi laporan LTA kata pengantar, lampiran X Daftar pustaka	
3	05/05-2021	Bimbingan BAB III, IV X V Dan Daftar pustaka	
4	06/05-2021	Bimbingan BAB III, IV X V	
5	06/05-2021	Bimbingan BAB II X IV	
6	11/05-2021	Bimbingan BAB III X Daftar pustaka	

7	13/05-2021	Konsultasi & Acc Dari ketua Penguji	<i>[Signature]</i>
8	14/05-2021	Konsultasi & Acc Dari Penguji II	<i>[Signature]</i>
9	14/05-2021	Konsultasi & ACC Dari Penguji I	<i>[Signature]</i>
10			
11			
12			