

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :
PUTRI SIANTURI
NIM. P0.73.24.2.17.024

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. M
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:

PUTRI SIANTURI
NIM. P0.73.24.2.17.024

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

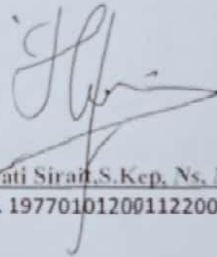
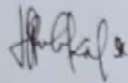
LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUIAN KEBIDANAN PADA Ny. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI
PMB RM KOTA PEMATANGSIANTAR
NAMA : PUTRI SIANTURI
NIM : P0.73.24.2.17.024

Hasil 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

Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI
PMB R.M KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : PUTRI SIANTURI
NIM : P0.73.24.2.17.024

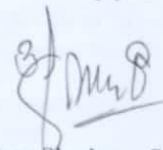
Hasil Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Hasil Laporan Tugas
Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2020

Penguji I



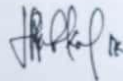
Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

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 kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R. M Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
7. Ibu Bidan R.M Amd.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. S yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini.

9. Orangtua tercinta, abang, kakak dan adik saya yang telah menjadi penyemangat, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual 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 semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar Mei 2020

Putri Sianturi
NIM:P0.73.24.217.024

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2020

PUTRI SIANTURI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 25 tahun secara *continuity of care* sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. S berusia 25 tahun, GI P0 A0 usia kehamilan 28-30 minggu, HPHT 02-05-2019, TTP 09-02-2020. Dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan Anemia, namun diakhir kehamilan Anemia ibu dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK LK, BB 3200 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu tidak mengalami ruptur perineum. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah atau normal, dan tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (depoprovera).

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.S umur 25 tahun dengan anemia ringan. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata Kunci : *Continuity of care*, Anemia.

*POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2020*

PUTRI SIANTURI

Midwifery Care In Mrs. S During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns and Family Planning in Independent Practice Midwife R. M Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background: *Maternal health services must meet a minimum frequency every quarter. Assessment of the implementation of maternal health services can be done by looking at the approval of K1 and K4. During 2006 to 2018, health services for K4 pregnant women increased 79.63% to 88.03%.*

Objective: *To apply midwifery care to Mrs. S. Age 25 years of continuity of care in accordance with the standards of midwifery care by requiring management*

Methods: *Midwifery care is managed and documented with SOAP management.*

Results: *After midwifery care was given to Mrs. Returning 25 years, GI P0 A0 28-30 weeks gestational age, HPHT 05-02-2019, TTP 02-09-2020. The mother eats fetal movements at 12 weeks' gestation. During pregnancy, ANC can be found from pregnancy with anemia, but at the end of the pregnancy maternal anemia can be well received. Babies born spontaneously cry immediately, with JK LK, BB 3200 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, no congenital abnormalities. At the time of labor the mother failed perineal rupture. In the implementation of childbirth care is not found any problems or normal, and no complications were found. In BBL no problems were found. At the end of the postpartum visit a family planning counseling was performed and the mother chose to become a 3-month injecting family planning acceptor.*

Conclusion: *In this case Ny.S was 25 years old with mild anemia. Mothers are advised to consume nutritious food, Fe tablets and become a KB acceptor.*

Keywords: *Continuation of care, Anemia.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DARTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Kehamilan	9
2.3 Persalinan	20
2.4 Nifas	31
2.5 Bayi Baru Lahir	35
2.6 Keluarga Berencana	37
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1. Kehamilan	45
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	53
3.3. Asuhan masa nifas	60
3.4. Asuhan pada bayi baru lahir.....	64
3.5. Asuhan Keluarga Berencana	68
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1. Kehamilan	70
4.2. Persalinan	71
4.3. Nifas.....	73
4.4. Bayi Baru Lahir	74
4.5. Keluarga berencana	75
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	76
5.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2	Jadwal imunisasi dan lama perlindungan	7
Tabel 2.1	Perubahan Tinggi Fundus Uteri	14
Tabel 2.4	Involusi Uterus	31
Tabel 2.5	Apgar Score	35

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB-KR	: Keluarga Berencana- Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: <i>Millimeter Merkuri Hydragyrum</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera

PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subtektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 2 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 5 Kartu Akseptor KB

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

Lampiran 8 SAP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat 79,63% menjadi 88,03%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan target Renstra cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%). Terdapat dua provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian Purwandari dkk, 2016 diketahui bahwa kunjungan ANC ≤ 3 sebanyak 12 (21%) yang terdiri dari 7 (12%) mengalami anemia ringan, 1 (1%) anemia sedang dan 4 (7%) anemia berat, kunjungan ANC ≥ 4 sebanyak 44 (79%) terdiri dari 31 (55%) anemia ringan, 11 (20%) anemia sedang, 2 (3%)

anemia berat. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan tingkat anemia dimana nilai $X^2 = 8.719$ dan $p = 0.013$ IK 95% = 0.011–0.015. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet zat besi dengan tingkat anemia dimana nilai $X^2 = 11.059$ dan $p = 0.004$ IK 95% = 0.009 – 0.013 (Purwandari dkk, 2016).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, telah memenuhi target Renstra yang sebesar 82%. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi DKI Jakarta 102% dan terendah yaitu Maluku 45,18% (Kemenkes RI, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banyumas sejak tahun 2010-2014 yaitu secara berurutan 33 kasus, 35 kasus, 32 kasus, 35 kasus, dan 33 kasus. Penyebabnya yaitu pendarahan, Preeklamsia, dan infeksi. Dilihat dari waktu meninggal, dalam kehamilan 25%, saat persalinan 17% dan saat masa nifas 58%. Target kunjungan nifas (KF) yaitu kurang dari 90%, baru mencapai 82,1%. Frekuensi kunjungan nifas di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 < 4 kali sebanyak 20 orang dan 4 kali sebanyak 69 orang. Kejadian komplikasi masa nifas kunjungan nifas 4 kali terdapat 10 orang dan kunjungan nifas < 4 kali mengalami komplikasi sebanyak 8 orang. Kunjungan nifas dan usia berpengaruh terhadap kejadian komplikasi masa nifas $p=0,012$ dan $0,028$ sedangkan paritas tidak berpengaruh terhadap komplikasi masa nifas $p=0,920$ (Achyar, 2016)

Capaian kunjungan neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas cakupan KN1 antar provinsi yang berkisar

antara 53,37 di Papua dan 128,93% di Jawa Tengah. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Data kunjungan neonatal juga dikumpulkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny.S sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R. M Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. S umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwife care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan R. M Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana dengan langkah - langkah:

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

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny. S dilakukan di praktek mandiri bidan R. M Jln. Medan Pematangsiantar, dan di rumah Ny. S di Jl. Nanggar Suasah kelurahan Kampung Bane Siantar Utara Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan Kebidanan pada Ny. S dilakukan pada bulan November 2019 sampai bulan April 2020, di Praktek Mandiri Bidan R. M Jln. Medan Pematangsiantar, dan di rumah Ny. S di Jl. Nanggar Suasah Kelurahan Kampung Bane Kecamatan Siantar Utara Kota Pematangsiantar.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan bagi mahasiswa dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas 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 *continuity 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, nifas, dan akseptor KB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

3. Tekanan Darah

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

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, pelayanan yang terpusat pada pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*). Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kenutuhan dan kepentingan bidan (Maternity, 2019).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan (Asrinah, 2017).

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi.
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2017).

2.2.2 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

b. Tanda Tidak Pasti Hamil (*Presumptive Sign*)

Tanda Tidak Pasti Hamil menurut (Asrinah, dkk 2017).

1. Amenorrea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologik, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan di sebut *hiperemesis gravidarum*.

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya kehamilan.

4. Payudara Tegang

Estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit.

5. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. pada trimester II, sudah mulai hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

7. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) keluarnya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior*. dinding perut (*striae livide, nigra, linea alba* menjadi hitam).

8. Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Asrinah, dkk 2017).

c. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability sign*)

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* adalah pelunakan ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

3. Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* adalah perubahan konsistensi pelunakan pada serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keungunan pada vulva, vagina dan serviks.

5. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum yang telah di buahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus, terutama pada dinding posterior. Bila lokasi implantasi berada di dekat kornu, maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.

6. Kontraksi *Braxton hicks*

Peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, peningkatan aktomiosin di dalam miometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktibilitas uterus. Mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *Ballotement*

Bandul atau pantulan balik hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui

cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Jenis lain dari fenomena bandul adalah hanya kepala janin yang terdorong dan memantul kembali ke dinding uterus atau tangan pemeriksa setelah memindahkan dan menerima tekanan balik cairan ketuban di dalam kavum uteri.

8. Pemeriksaan hormonal kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sel-sel sinsisiotrofoblas pada awal kehamilan. Hormon ini disekresi ke dalam sirkulasi ibu hamil dan di ekskresikan melalui urin. Hormon ini dapat dideteksi pada sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan ekskresinya sebanding meningkatnya usia kehamilan di antara 30-60 hari. Produksi puncaknya adalah pada usia kehamilan 60-70 hari dan kemudian menurun secara bertahap dan menetap hingga akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100-130 hari (Prawirohardjo, 2018).

d. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dilihat langsung oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2018).

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 - 20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

2. Denyut jantung janin

Dapat dideteksi dengan fetoskop pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal (12 - 20 minggu usia kehamilan) .

3. Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Prawirohardjo, 2018).

2.2.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2018).

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 2.2 Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-symphysis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber : Asrinah, dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

4. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak

mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Asrinah,2017).

2.2.4 Perubahan Psikologis

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah :

- a) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, secara umum akan di pengaruhi oleh kelelahan, nausea, depresi, payudara membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalh lain yang menurupakan hal normal terjadi pada trimester pertama.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

Perubahan psikologis pada trimester II adalah :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman.
- e) Libido meningkat

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Pada tahap ini sering di sebur perooode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya .

- d) Ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membayakan bayi.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhati

2.2.5 Kebutuhan Ibu hamil

1. Diet Makanan
2. Obat-obatan
3. Lingkungan yang bersih.
4. Senam hamil
5. Pakaian hamil
6. Istirahat dan rekreasi
7. Kebersihan tubuh
8. Perawatan payudara
9. Eliminasi
10. Seksual (Asrinah, 2017).

2.2.6 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Macam-macam bahaya dalam kehamilan (Asrinah,2017).

A. Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan per vagina

a. Plasenta Previa

keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan

masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat penglihatan menjadi kabur atau berbayang, dan hal tersebut dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

3. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, yang merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

5. Keluar cairan per vagina

Jika cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6, Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat.

7. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka diwaspadai akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Asrinah, dkk 2017).

2.2.7 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah.

Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2018). Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal”. Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik (Tarwoto, 2018).

2. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Nilai HB normal, yaitu :

- Hb 11 g% : tidak anemia
- Hb 9-10 g% : anemia ringan
- Hb 7-8 g% : anemia sedang
- Hb <7 g% : anemia berat (Prawirohardjo, 2018).

3. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

- a. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, *molohidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *antepartum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan: gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan

operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*.

- c. Pada kala nifas: terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.
- d. Bahaya pada janin: janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

4. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe (Prawirohardjo, 2018).

2.2.8 Asuhan Kebidanan

Pusat pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan sesuai dengan PerMenKeS 900/2002, dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan bisa diberikan dalam wewenang dan batas yang jelas. Sistem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau risiko tinggi kehamilan. Rujukan ditunjukkan pada system pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Asrinah, 2017)

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Hidayat A, 2017).

2.3.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR, 2016).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (JNPK-KR, 2016).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a. His (kontraksi uterus)

1. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.
2. His pembukaan (kala 1): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.

3. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
4. His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan yang harus di lewati janin, factor jalan lahir di bagi menjadi bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

3. *Passager*

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal. Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan yaitu sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu

kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Asrinah dkk, 2018)

2.3.4 Tanda- tanda persalinan

Tanda bahaya menurut (Johariyah, 2019).

A. Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadi *lightening*

Dimana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Barksot Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di kepala arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menggajal Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- c. Sering kencing (Johariyah, 2019).

2) Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas.

B. Tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan .
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Johariyah, 2019).

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Show*).

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Dilatasi dan *effacement*.

2.3.5 Tahapan persalinan (kala I,II,III,IV)

Tahap persalinan menurut (Johariyah, 2019)

1. Kala I

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

- a. Fase laten, di mana pembukaaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 4 cm, berlangsung selama 8 jam (Johariyah, 2019).
- b. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlansung selama 40 detik/lebih), dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam , sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu : fase*akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, fase*dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, fase*deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Johariyah, 2019).

2. Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektorik* dan menimbulkan rasa mencedan. Dan karena ada tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar,

dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan pe rineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5-2 jam, sedangkan pada multigravida berlansung selama 0,5-1 jam.

3. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, pada kala ini miometrium berkontraksi dan terjadi penyusutan volume rongga uterus, dan pelekatan plasenta mengalami penyempitan dan plasenta terlipat dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, dan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina . Dimana tanda lepasnya plasenta uterus menjadi bundar, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan (Johariyah, 2019). Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc, pada kala ini dilakukan Manajemen Aktif Kala III : jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memeberikan oksitosin, lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), lakukan masase uterus.

4. Kala IV

Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan barakhir dua jam setelah proses tersebut. kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam, kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan (Johariyah, 2019)

2.3.6 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi:

Asuhan persalinan dan kelahiran menurut (JNPK-KR, 2016).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh

pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Johariyah, 2019).

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

C. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2016).

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- a) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- b) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- c) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Memproses bekas alat pakai
- d. Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- e. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluarkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding/ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga

langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3). Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh 1 langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

4). Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a. Persiapan ruangan
- b. Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c. Persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu
- d. Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e. Memberikan cairan atau nutrisi
- f. Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- g. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Persiapan penolong :

- a. Sarung tangan

- b. Perlengkapan perlindungan diri
- c. Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- d. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e. Persiapan ibu dan keluarga
- f. Menolong persalinan
- g. Membimbing ibu meneran
- h. Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
- i. Menolong kelahiran bayi
- j. Posisi ibu saat melahirkan
- k. Pencegahan laserasi
- l. Melahirkan kepala
- m. Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- n. Memotong tali pusat

5). Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

a) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

- b) Alat
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
- c) Keluarga
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- d) Surat
Berikan surat ke tempat rujukan.
- e) Obat
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f) Kendaraan
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g) Uang
Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2018).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Yanti, 2018).

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya lebih enam minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Yanti, 2018).

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)	Palpasi Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis		500	7,5	2
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	5	1
Enam Minggu	Normal		60	2,5	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) *Lochea rubra* (cruenta) : berisi merah kehitaman segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-3 hari postpartum.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna putih bercampur merah sisa darah bercampur lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- 3) *Lochea serosa* : berwarna kuning/kecoklatan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu (Yanti, 2018)

c) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Bentuk serviks seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Anggraini, 2018).

2.4.4 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan

diberikan untuk menyembuhkan dan pengembalian alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Mansyur, 2014).

Tujuan asuhan masa nifas:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

2.4.5 Manajemen Asuhan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Ambarwati, 2018).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan;

efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.(Anggraini, 2018)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Sondakh, 2018).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin), *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh	Normal, Badan merah, (ektremitas biru)	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P : <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Kurang dari 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
G : <i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif, pergerakan spontan
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

Sumber : Sondakh, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

3. Asuhan segera pada bayi baru lahir

- a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- c. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- d. Pemeriksaan Fisik Bayi
 1. Kepala
 2. Mata
 3. Hidung dan Mulut
 4. Telinga
 5. Leher
 6. Dada
 7. Jantung
 8. Abdomen
 9. Tali Pusat
 10. Alat Kelamin
- e. Perawatan Bayi
 1. Lakukan perawatan tali pusat.
 2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu bayi di pulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
 3. Orangtua di ajarkan tanda-tanda bahaya bayi
 - Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
 - Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
 - Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

- Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairah (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
- Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejsng, tidak bisa tenang, menagis terus menerus.

f. Orang tua diajarkan cara merawat bayi

- Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dai hari pertama.
- Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2018).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Sulistyawati, 2018).

B. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis (Pinem S, 2019).

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Pinem S, 2019).

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB (Anggraini, 2018).

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.

2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 persen.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini, 2018).

D. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Pinem, 2019).

E. Strategi program KB

Strategi Program K_b terdiri dari 2 hal yaitu:

1. Strategi dasar
 - a) Meneguhkan kembali program di daerah
 - b) Menjamin kesinambungan program
2. Strategi operasional
 - a) Peningkatan kapasitas sistem pelayanan Program KB Nasional
 - b) Peningkatan kualitas dan prioritas program
 - c) Penggalangan dan pemantapan komitmen
 - d) Dukungan regulasi dan kebijakan

e) Pemantauan, evaluasi dan akuntabilitas pelayanan

F. Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberi dampak (Pinem, 2019).

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak;
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi;
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga;
4. Peningkatan derajat kesehatan;
5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR;
6. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM;
7. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan lancar.

G. Langkah-langkah konseling

Langkah yang dilakukan menurut Pinem tahun 2019 sebagai berikut:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan,

perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Pinem, 2019).

H. Kontrasepsi Suntikan Progestin Atau Triwulan (3 bulan)

Suntik triwulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Pinem S, 2019).

1. Profil
2. Sangat efektif
3. Aman
4. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
5. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
6. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI
7. Jenis

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. *Depo Medrosiprogesteron Asetat (Depoprovera)* mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong).
- b. *Deo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg noretidron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

8. Cara Kerja
 - a. Mencegah ovulasi

- b. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

9. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

10. Keuntungan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- i. Keterbatasan
- j. Sering ditemukan gangguan haid
- k. Timbulnya jerawat di badan atau di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- l. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- m. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS
- n. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

11. Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan

- a. Usia reproduksi (20-35 tahun)
- b. Ibu Pascapersalinan
- c. Ibu pascakeguguran
- d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- e. Ibu yang sering lupa menggunakan kb pil
- f. Anemia defisiensi besi

- g. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
- 12. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan
 - a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - d. Diabetes Meilitus disertai komplikasi (Pinem S, 2019).

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan (Sulistyawati, 2018).

a. Pengkajian

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.
2. Riwayat Kebidanan / Obstetri
 - a. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur/ tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal/ tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa,

bayi baru lahir, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama/ berlebihan.

b. Riwayat kesehatan

Penyakit berat apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, jantung, DM, asma, migrain).

4. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

5. Riwayat Ginekologi

Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :

a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 - <140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adalah varises.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

b. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

c. Pelaksanaan

Implementasi komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain (Sulistyawati, 2018).

d. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan. Dalam mengevaluasi menggunakan format SOAP (Sulistyawati, 2018).

S: Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O: Data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A: Pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan obyektif

P: Perencanaan yang di tentukan sesuai dengan masalah

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. S DI BPM R. KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

PENGAJIAN

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I

Pada NY S dengan G1P0A0

Hari/Tanggal : Senin/18 November 2019 Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

A. IDENTITAS

Nama	: Ny.S	Nama	: Tn.B
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jl. Nanggar Suasah, Kampung bane, Siantar Utara	Alamat	: Jl. Nanggar Suasah Kampung Bane, Siantar Utara

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Awal Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Ibu mudah lelah.

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami : 27 tahun istri : 25 tahun
- c) Lama menikah : 8 bulan

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari

- c) Lamanya : 1 minggu
- d) Banyaknya : 4x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

1. Kehamilan sekarang

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 02-05-2019
- b) Tafsiran persalinan : 09-02-2020
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

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

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

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

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- b. Diet makanan
 - 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - 2) Perubahan makanan yang dialami : Normal
 - 3) Minum : 6 - 7 gelas /hari
 - 4) Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- a. BAB : 1x/ hari
- b. BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam
- c. Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : PMB
- c. Imunisasi TT1: 18-11-2019 TT2 : 19-12-2019

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 165 cm
- 2) Berat badan : 68 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 24x/i
 - d) Suhu : 36,8⁰C
- 4) Lila : 25 cm
- 5) Kepala:
 - a) Rambut : Hitam Kulit kepala: Bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - f) Gigi : Karies : Tidak karies
 - g) Stomatitis : Tidak ada
 - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
 - a) Pembesaran : Tidak ada
 - b) kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Ada
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Tidak ada
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : Tiga jari di atas pusat
 - b) Punggung : Kanan
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 138 x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : 25 cm
 - b) Distansia kristarum : 28 cm
 - c) Lingkar panggul : 82 cm
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
 - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 9,9 gr%
 - b) Urine : Glukosa : negatif
Protein : negatif

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold:

Leopold I : Tiga jari di atas pusat

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang, dan memapan. Bagian kiri andomen ibu teraba bagian – bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Mc. Donald : 26 cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2,170$ gr

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28-30 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik. Dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu mudah lelah

Kebutuhan : 1. Istirahat yang cukup .

2. Menambah asupan kaya zat besi seperti ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu.

3. Memenuhi vitamin C seperti jeruk, tomat, strawbaerry, dan kiwi.

P : 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan HB ibu 9,9 gr% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

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

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang pada tanggal 21 Desember 2019.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Jumat/21 Desember 2019 Pukul : 13.30 WIB

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering dirasakan. Keringat pada malam hari. Ibu sudah mendapatkan TT2. HPHT 09-02-2020.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 24 x/i, TB 165 cm, BB sekarang 70 kg, LiLA 26 cm, DJJ 138x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium :

Hb : 13,2 gr%.

Protein urine : Negatif.

Glukosa urine : Negatif.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Pertengahan pusat dan px

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

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2,480$ gr

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Keringat pada malam hari

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu memakai pakaian yang berbahan mudah menyerap keringat

2. Tetap menjaga personal hygiene

P : 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan HB ibu 13,2 gr%. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan menambah asupan kaya zat besi (ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu), memenuhi vitamin C (jeruk, tomat, strawberry, dan kiwi).

3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, demam tinggi, pree klamsia dan eklamsia.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Kamis / 09 Januari 2020 **Pukul** : 15.30 WIB

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

S : Ibu datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya, ibu sudah melakukan personal hygiene dengan baik dan sering mengalami BAK.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 24 x/i, TB 165 cm, BB sekarang 72 kg, LiLA 26 cm, TBBJ 3100 gr, DJJ 138x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Mc.Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gr

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 35-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Pola minum, mengurangi minum pada malam hari.

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu adalah normal dikarenakan kepala bayi semakin turun sehingga menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa cepat penuh.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, adanya pengeluaran darah campur lendir dari vagina, sakit yang hebat dari pinggang menjalar ke perut, adanya pengeluaran air ketuban.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan fisik (persiapan pakaian ibu dan bedong bayi, serta kartu BPJS kesehatan untuk mencegah jika terjadi komplik asi) dan psikologis ibu saat menghadapi persalinan (memberikan semangat dan motivasi agar ibu tidak takut menghadapi persalinannya).

Kunjungan IV

Hari/Tanggal : Kamis / 23 Januari 2020 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini sering kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,7°C, P 22 x/i, TB 165 cm, BB sekarang 72 kg, LILA 26 cm, TBBJ 3,255 gr, DJJ 140x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada di px

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gr

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 37-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

- Kebutuhan : 1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
 3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
 4. Anjurkan KB.
 5. Informasi tentang ASI eksklusif.

- P :** 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 progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
 4. 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 berkurang atau tidak bergerak.
 5. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
 6. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
 7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/tanggal : 29 Januari 2020

Pukul : 21:00 WIB

S : Ibu dan suami datang ke klinik, HPHT 09-02-2020 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

PERSALINAN SEKARANG

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : Keadaan umum baik TD 100/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, konjungtiva tidak anemis, Hb 13,2 gr %

Hasil pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU setinggi px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gr

DJJ : 143 x/menit

HIS : 3x10'x30"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge 3/5.

A : G1Po A₀ usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intrauterine, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan	:Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
P :	
Pukul 21.05 WIB	Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
Pukul 22.10WIB	Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
Pukul 22.20 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha
Pukul 22.30 WIB	Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan
Pukul 22:40 WIB	Memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menghadapi persalinan.
Pukul 22:50 WIB	Memantau TTV ibu dan keadaan janin, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan pembukaan belum lengkap karena dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir, memastikan kandung kemih kosong.
Pukul 23.15 WIB	Ketuban pecah spontan, warna air ketuban putih keruh dan tidak berbau.
Pukul 23.25 WIB	Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
Pukul 23:45 WIB	Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

- Pukul 00.30 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm terlihat bagian kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Kemudian memasang under pad dan 1/3 kain bersih. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 01.00 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Pukul 01.10 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal: 30 Januari 2020

Pukul 01.20 WIB

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

O : Keadaan umum baik TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7 °C, P: 20x/I, DJJ 130x/I, His: 5x/10'x45'' adekuat, pembukaan sudah lengkap (10 cm), air ketuban putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV.

A : Diagnosa : G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II. Janin hidup tunggal, intra uterin, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

P :

Pukul 00.45 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set dan memakai sarung tangan steril.

- Pukul 01.10 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Pukul 01.15 WIB 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.
- Pukul 01.20 WIB 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.
- Pukul 01.30 Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung,

bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 01.30 WIB

S : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya merasa mulas.

O : Keadaan umum baik TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

A : Diagnosa : P1 A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P:

Pukul 01.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

Pukul 01.31 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

Pukul 01.32 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

Pukul 01.35 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, penambahan panjang tali pusat

- dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- Pukul 01.40WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.
- Pukul 01.45 WIB Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 01.50 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi.
- Pukul 02.00 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.
- Pukul 02.05 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 02.15 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

O : Keadaan umum baik TD 100/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,8°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra, tidak ada laserasi

A : Diagnosa : P1 A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

P:

Pukul 02.15 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
Pukul 02.20 WIB	Melengkapi dokumentasi partograf
	Melakukan pengawasan kala IV
	Memantau pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
	Hasil Pemantauan
Pukul 02.30 WIB	TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 02.45 WIB	TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
Pukul 02.50 WIB	TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 03.05 WIB	TD 100/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 03.35 WIB	TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 04.05 WIB	TD 100/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 6 jam post partum

Tanggal : 30 Januari 2020

Pukul 10.05 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, kolostrum sudah keluar warna kuning.

O : Keadaan umum baik TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, Suhu 36,8⁰C, RR

20x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

A : Diagnosa Kebidanan: P1A0 6 jam post partum, KU ibu dan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Nutrisi

KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

Istirahat

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam

2. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
3. 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.
4. 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 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
5. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
6. Mengajarkan ibu cara merawat perineum yaitu dengan mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih , membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, membilas

dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 08 Maret 2019.

3.3.2 6 Hari Post Partum

Tanggal: 04 February 2020

Pukul 16:00 WIB

S : Ibu mengatakan kurang istirahat karena capek mengurus bayi nya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

O : Keadaan umum ibu TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea: Sanguilenta.

A : Diagnosa kebidanan : P2 A0 6 hari postpartum

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 24x/i, suhu 37⁰C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
4. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .

5. Memberitahu ibu tanggal 01 Maret 2020 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

3.3.3 3 Minggu Post Partum

Tanggal: 20 Februari 2020

Pukul 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 24x/i, suhu 36,3⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Diagnosa kebidanan : P1 A0 3 minggu postpartum normal, keadaan umum baik

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.3.4 6 Minggu Post Partum

Tanggal: 12 Maret 2020

Pukul: 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3⁰C.
Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan,

ASI +,TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Diagnosa kebidanan : P1 A0 postpartum 6 minggu, keadaan umum baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : -Istirahat yang cukup
 - Konseling KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 30 Januari 2020

Pukul: 01.20 WIB

S : Bayi baru lahir normal dengan KU baik.

O : Nadi 144x/I, Suhu 36.7 °C, RR 46 x/I, A/S 10/10, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, jk laki-laki, anus + reflek

baik, tidak ada cacat kongenital, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

Tabel 3.1 Nilai Apgar Score Bayi Ny. S

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

A : Diagnosa : Bayi baru lahir dengan KU baik dan menangis kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

P :

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, sebelumnya telah membungkus tali pusat.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.

5. Memberikan suntikan neo K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
6. Memberikan salep mata pada kedua mata
7. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

Kunjungan I

Tanggal: 30 Januari 2020.

Pukul: 07.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat

O : Bayi laki-laki, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU baik, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Apgar score 8/10.

A : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi.

Kunjungan II

Tanggal: 04 February 2020

Pukul: 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI

O : Keadaan umum baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36,7⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda tanda infeksi.

A : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 6 hari dengan KU baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Imunisasi Hb0

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

Ibu telah diberikan penkes imunisasi Hbo

Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

Kunjungan III

Tanggal: 20 Februari 2020

Pukul: 11:15 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

O : Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

A : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 3 minggu
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : ASI

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal : 12 Maret 2020

Pukul 17.00 WIB

S : Ibu sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, lochea sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0°C.

Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A : P1A0 ibu akseptor KB suntik Depoprovera.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Kunjungan II

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul 16:00 WIB (Via Telvon)

S : Ibu sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

A : P1A0 akseptor baru KB suntik Depoprovera.

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

1. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
2. Menginformasikan cara kerja, yaitu kelebihan tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak menyebabkan kemandulan dan efektif mencegah kehamilan dan kekurangannya dapat mengganggu menstruasi (siklus haid panjang atau pendek), mengakibatkan gemuk dari suntikan Depoprovera.
3. Melakukan penyuntikan Depoprovera secara IM.

4. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 21 Juni 2020. Ibu sudah memahami.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Asuhan kehamilan pada Ny.S dilakukan selama 4 kali kunjungan selama kehamilan ini. yang terdiri dari dua kali pada trimester II, dua kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 18 November 2019 Pemeriksaan kehamilan ini pada Ny.S merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 28-29 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “12 T” yaitu; Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Pemeriksaan Hb, Perawatan payudara, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urin reduksi, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015).

Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 18-11-2019, TT2 didapatkan ibu tanggal 19-12-2019. Hasil pemeriksaan BB pada Ny.S sebelum hamil 59 kg dan setelah hamil 71 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama kehamilan 12 kg. Rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil adalah 9-12 kg. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015).

Pemeriksaan pada Ny.S dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan HB. Didapat bahwa pada kunjungan pertama kadar HB Ny.S 9,9 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar HB Ny.S mengalami peningkatan menjadi 13,2 gr%, dari pemeriksaan sebelumnya yaitu 9,9 gr%, dikarenakan kekurangan mengkonsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada didalam makanan.

Pada kunjungan pertama tanggal 18 November 2019, usia kehamilan 28-30 minggu didapat TFU 30 Jari diatas pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 21 Desember 2019 usia kehamilan 32-34 minggu didapat TFU pertengahan pusat dan px. Pada kunjungan ketiga tanggal 09 January 2020 usia kehamilan 35-36 minggu didapat TFU didapat 3 jari dibawah px.

4.2 PERSALINAN

Kala I

Pada tanggal 30 January 2020 Pukul 21.00 WIB. Ny. S datang ke klinik bidan dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh portio sudah menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban masih utuh dan presentasi janin kepala, di hodge III, Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 3255 gr, DJJ 143 x/i. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. S akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan – jalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S mengalami tanda – tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), kadang-kadang ketuban pecah sendiri, dilatasi dan effacement (Johariyah, 2019).

Pada pukul 00.30 WIB penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 10 cm, air ketuban putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV, DJJ 130x/i, His: 5x/10’x45” adekuat.

Kala II

Kala II pada Ny. S berlangsung 60 menit hal ini sesuai dengan teori, dimana menurut teori (Johariyah, 2019) kala II pada primi berlangsung selama 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016). Dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) pada 58 langkah asuhan persalinan normal terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Pada saat kala II terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat longgar dan dapat ditangani, hal ini sesuai dengan teori (Hidayat A, 2017) jika tali pusat longgar dan dapat ditangani, jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, maka lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, maka lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera.

Kala III

Kebutuhan pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, peregangan, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Kala III pada Ny. L membutuhkan waktu 15 menit yaitu dari pukul 01.30 wib - 02.00 wib hal ini sesuai dengan teori (Johariyah, 2019) dimana Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Penanganan kala III pada Ny. S telah sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK- KR 2016) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir selama 30 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 45 cm dan selaput ketuban utuh dan tidak ada laserasi.

Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Johariyah, 2019).

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. S dimulai 02.30 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu (Johariyah, 2019).

4.3 Nifas

Masa nifas 6-8 jam. Ny. S mengatakan perut masih terasa mulas, badannya terasa lelah, colostrum sudah keluar warna kuning, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan norma ± 50 cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

Nifas 3 minggu post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, Pols 80x/menit, Suhu 36,3 °C, RR:24x/menit, TFU tidak teraba diatas symfisis, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, bayi telah diberi ASI sesuai dengan teori (Anggraini, 2018) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny. S tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 49 cm, BB 3200 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm , LD 30-38 cm (Sondakh, 2018).

Pada saat lahir *apgar score* bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *apgar score* <7 (Sondakh, 2018) dan refleks *rooting, moro, sucking, swallowing*, dan glabella pada bayi baik. Bayi diberikan suntikan Vit K satu jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2019) bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB 0 (bila belum diberikan pada saat lahir).

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil K/U Baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7⁰C. BB tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, tali pusat telah purus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi Ny. S telah diberikan imunisasi Hb 0 pada 6 hari neonatus hal ini sesuai dengan teori dimana dosis pertama pemberian vaksin ini adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan.

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5⁰C, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, dan pada kunjungan tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 12 Maret 2020 penulis memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan. Penulis memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering

dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (*amenorea*), perdarahan berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (*menorarghia*).

Penulis melakukan suntikan progestin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 26 Maret 2020 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 21 Juni 2020 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Kehamilan pada Ny. S dengan mengeluh mudah lelah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
2. Persalinan Ny. S dengan lilitan tali pusat longgar di leher bayi. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia.
3. Masa nifas pada Ny. S tidak ada penyulit dan komplikasi yang terjadi.
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan sudah berhasil dan kebutuhan bayi baru lahir lengkap dengan kunjungan neonatus.
5. Ny. S menjadi akseptor KB suntikan Depovera setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. S tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.
3. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah kemungkinan terjadi komplikasi.
4. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.

5. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai KB suntik dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.

DAFTAR PUSTAKA

- Achyar, K & Isnaeni R. 2016. *Pengaruh Kunjungan Nifas Terhadap Komplikasi Masa Nifas Di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas*.
<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1056>
(Diakses tanggal 30 April 2020 Pukul 20:10WIB).
- Ambarwati, E, R & Diah W. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Angraini, Yetti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah. Shinta, S,P. Dewie, S. Ima, S,M. Dian, N,S. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat A, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal* . Jakarta: EGC
- Johariyah & Ema, W, N. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemenkes, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2018.pdf> (Diakses tanggal 25 November 2019 Pukul 10:04WIB).
- Mansyur N, Dahlan K. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selaksa Media.
- Maternity, D, Ratna, D, P & Yuli, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwandari, A. Freike, L. Feybe, P. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. <https://ejurnal.poltekkes->

manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/350 (Diakses tanggal 07 Februari 2020 Pukul 13:30WIB).

- Sulistiyawati, Ari. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba 16. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes. Manado. Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Tarwoto & Wasnidar. 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta: TIM
- Walyani, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____ 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti, Damai & Dian Sundawati. 2018. *asuhan kebidanan masa nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.

SAP
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : COVID 19
Sub pokok bahasan : Pencegahan Yang Efektif
Hari/Tanggal : 03 Mei 2020
Waktu : 30 menit
Tempat :
Sasaran : Ibu post partum

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang cara pencegahan yang baik dan benar

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Langkah-langkah pencegahan

C. Materi

1. Langkah-langkah pencegahan yang benar

D. Metode

Tanya jawab

E. Media

1. via chat
2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 menit	Menjelaskan langkah pencegahan yang p efektif	Memperhatikan
3.	Evaluasi : 5 menit	Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi : 2 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan langkah-langkah pencegahan yang efektif?

H. Hasil

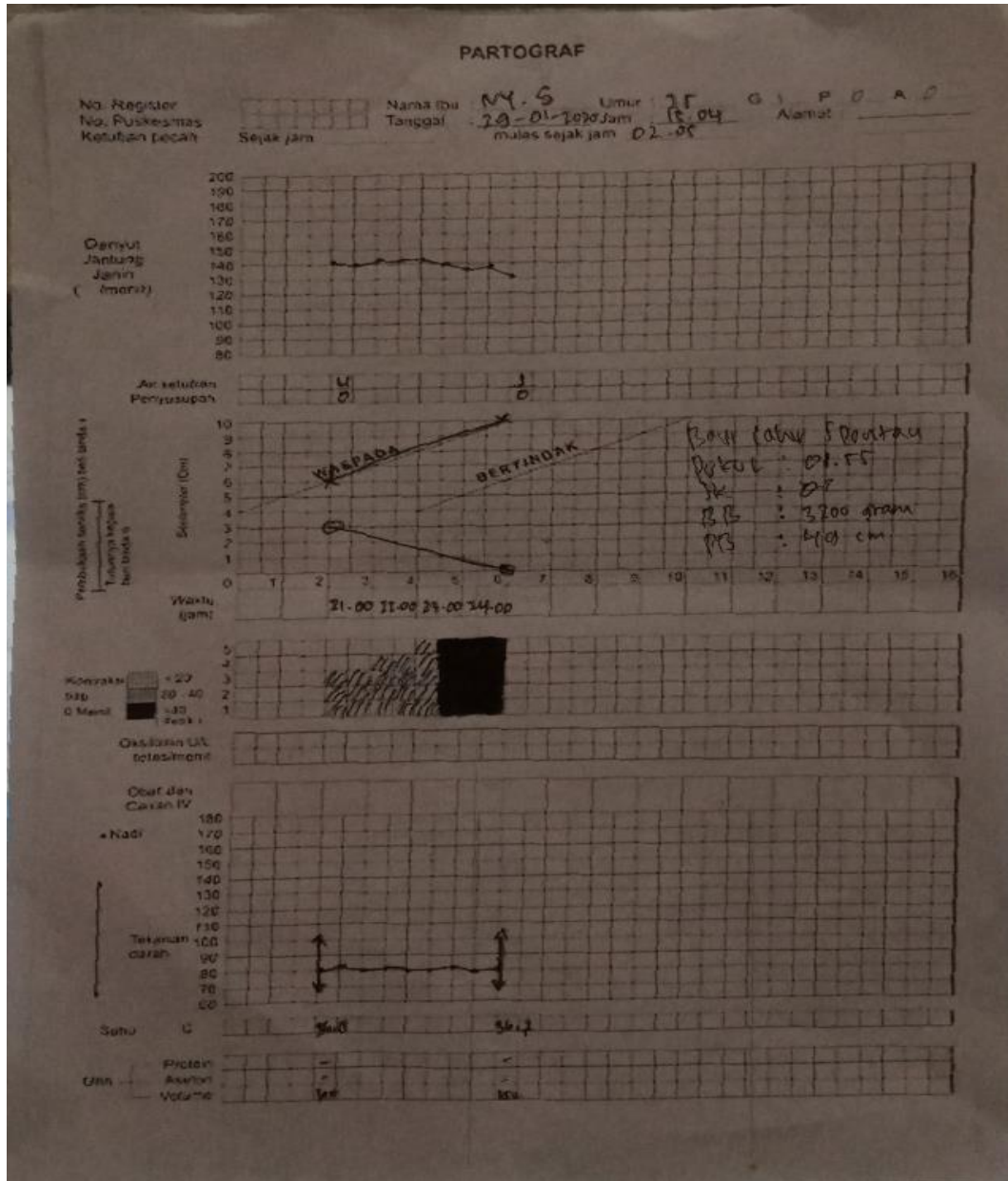
1. Ibu mampu menyebutkan langkah-langkah pencegahan yang efektif.

Materi Penyuluhan “Pencegahan Yang Efektif”

A Langkah –langkah pencegahan yang efektif

1. melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
5. menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Kemenkes, 2020).

Partograf



Sidik Jari Kaki Bayi dan Jempol Ibu



Kartu Akseptor KB

K/I/KB/97		Metode Kontrasepsi : <i>Suntik 3 bl</i>	
Nama peserta KB	<i>Sri Yani Purba</i>		
Tgl. Lahir/Umur	<i>18-10-1994 / 25 thn.</i>		
Nama Suami/Istri	<i>Bary Hamsyah</i>		
Alamat	<i>Jl. Ronggar Susuh</i>		
Tahapan KS	<input type="text"/> *)		
Tgl./Bl/Th dipakai	<input type="text" value="26"/>	<input type="text" value="03"/>	<input type="text" value="20"/>
Tgl./Bl/Th dilepas (khusus implant)	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="20"/>
Dokter/Bidan/ Paramedis	PPKBD/ Sub PPKBD	Peserta KB	
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>	
Nama Klinik KB	<input type="text"/>		
Kode Klinik KB	<input type="text"/>		No. Seri Kartu Peserta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

***) Diisi oleh PPKBD Sub.PPKBD**



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Putri Sianturi
NIM : PO. 73.24.2.17.024
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Di PMB R.M Kota
Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	18-11-2019	Konsul BAB I	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes 
2	20-12-2019	Konsul BAB II	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes 
3	03-01-2020	Konsul BAB I dan BAB II	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes 
4	27-01-2020	Konsul sistematika Penulisan	Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes 
5	06-04-2020	Konsul BAB III	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes 
6	06-04-2020	Bimbingan sistematika Penulisan	Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes 

7	21-04-2020	Konsul BAB IV (Kesesuaian Materi dengan Asuhan yang di beri)	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
8	21-04-2020	Bimbingan sistematika Penulisan	Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes
9	30-04-2020	Konsul BAB V	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
10	30-04-2020	Bimbingan sistematika Penulisan	Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes
11	03-05-2020	ACC	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
12	06-06-2020	Bimbingan sistematika Penulisan	Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes
13	13-06-2020	ACC LTA	Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Putri Sianturi
2. Tempat, Tanggal Lahir : Porsea, 28 November 1997
3. Domisili : Jln Lintas Duri, Rokan Hulu
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Jasmin Sianturi
 - b. Ibu : Rosna Simamora
7. Anak ke : 5 dari 7 bersaudara
8. Nama Saudara :
 1. Masdy Sianturi
 2. Juliver Sianturi
 3. Rejeki Sianturi
 4. Helvia Marta
 5. Putri Sianturi
 6. Jaya Sianturi
 7. Manat Sianturi
9. Telepon/No. Hp : 081363636507
10. E-mail : Putrisianturi451@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA TIGA HATI
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 KEPENUHAN
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 KEPENUHAN
4. 2017-2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR