

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN M. G
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

WIDIA S.M. MALAU
NIM.P0.73.24.2.15.036

**KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
POLTEKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN M. G
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh:

WIDIA S.M. MALAU
NIM.P0.73.24.2.15.036

**KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
POLTEKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

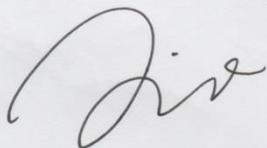
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR

NAMA : WIDIA S.M MALAU
NIM : P0.73.24.2.15.036

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 18 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

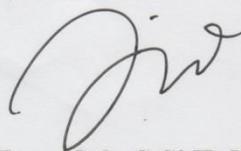
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR

NAMA : WIDIA S.M MALAU
NIM : P0.73.24.2.15.036

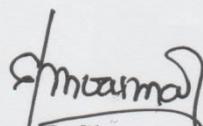
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 18 Juli 2018

Penguji I

Penguji II



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



DR. Dame E. Simangunsong, M.Kes
NIP. 197009021993032002

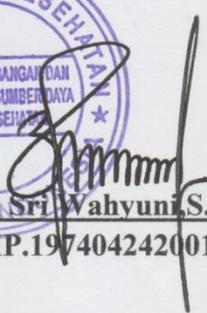
Ketua Penguji



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

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




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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 18 JULI 2018

Widia Sinta Marito Malau

Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi dan kelahiran anak. Pada Tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

Menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standard asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan. Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan manajemen *Subjek Objek Assagment Planning* (SOAP).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. H terdapat masalah anemia dalam kehamilan, kadar Hb ibu 10 gr%. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Tetapi dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.H dengan anemia tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas. Proses persalinan bayi diperoleh bayi lahir spontan pada pukul 01:50 WIB dengan BB 3400 gr, PB 48 cm, *appreance pulse grimacy activity respiration score 9/10*, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan alat kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (KB suntik Progestin).

Pada kasus ini Ny. H umur 27 tahun dengan anemia ringan tidak ada perbedaan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe, makanan bergizi terutama yang mengandung zat besi dibarengi dengan vitamin C dan sudah menjadi akseptor KB.

Kata Kunci: Hamil, Bersalin, Nifas, Anemia.

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 18th JULY 2018

Widia Sinta Marito Malau

*Midwifery Care Of Mrs. H In Period Pregnancy Until To Be Acceptor A
Contraception In The Maternity M. G Clinic's Pematangsiantar.*

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is very high in the world, recorded 800 women died every day due to complications and childbirth. In 2013 more than 289,000 women died during and after pregnancy and childbirth. Data from the World Health Organization (WHO) 2010, 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia in pregnancy.

Implement comprehensive obstetric care for pregnant, maternity, postpartum, and newborn babies, Family Planning (KB) in accordance with the standards of care by using SOAP documentation with a midwifery management approach. One cause of death in pregnant women is anemia in pregnancy.

Continuous midwifery care with the management of Subject Objects Assagment Planning (SOAP).

After doing midwifery care to Mrs. H there is a problem of anemia in pregnancy, maternal Hb level is 10 gr%. The theory of pregnancy with anemia can cause bleeding and death during labor and childbirth. But with ongoing midwifery care in Mrs. H with anemia does not result in complications in pregnancy, childbirth and childbirth. The baby's delivery process was obtained by a baby born spontaneously at 1:50 a.m. with BB 3400 gr, PB 48 cm, appreance pulse grimacy activity respiration score 9/10, with male gender. Newborn care (BBL) is given as needed and there are no danger signs or complications found in infants. During the last visit to the postpartum period, she was informed about the use of contraceptives, she decided to become a 3-month injection contraceptive acceptor (Progestin injectable KB).

In this case, Mrs. H 27 years old with mild anemia there is no difference between theory and practice. Mother is advised to consume Fe tablets, nutritious foods especially those containing iron coupled with vitamin C and have become KB acceptors.

Keywords: *Pregnant, Maternity, Postpartum, Anemia.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil, Bersalin , Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan M.G Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Zuraidah, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Prgram Studi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan M. Ginting, Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil sampai KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. H atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih Ayah N. Malau dan Ibu R. Bakkara, kakak, adik serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun

spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Kepada keluarga “Mess One The Best Or Nothing” terimakasih untuk semuanya, untuk hari-hari yang penuh warna, untuk semua kenangan indah yang kita lewati, untuk kebersamaan selama tiga tahun, segalanya terasa singkat namun mampu memaknai hidup, tetap tenang , fokus, dan andalkan Tuhan.

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

Pematangsiantar,

Agustus 2018

MALAU

P0.73.24.2.15.036

WIDIA S.M.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SINGKATAN	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.2. Persalinan	20
2.3. Masa Nifas	38
2.4. Bayi Baru Lahir	47
2.5. Keluarga Berencana	52
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	64
3.1. Asuhan Kehamilan	64
3.2. Asuhan Persalinan	69
3.3. Asuhan Masa Nifas	77
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	80
BAB IV PEMBAHASAN	84
4.1. Kehamilan	84
4.2. Persalinan	86
4.3. Nifas	87
4.4. Bayi Baru Lahir	89
4.5. Keluarga Berencana	90
BAB V PENUTUP	92
5.1. Kesimpulan	92
5.2. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri
Tabel 2.2	Imunisasi Tetanus Toxoid
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Ovulasi
Tabel 2.4	Nilai APGAR
Tabel 3.1	Nilai APGAR Pada Bayi Baru Lahir

DAFTAR LAMPIRAN

Lampira 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Partograf
Lampiran 3	Tapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ny. H
Lampiran 4	Kartu Akseptor KB
Lampiran 5	Kartu Presensi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 6	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 7	<i>Etical Clearance</i>

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
EMAS	: <i>Expending Maternal and Nonatal Survival</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
Kn 1	: Kunjungan neonatus 1
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIH	: <i>Prolact Inhibiting Hormone</i>
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TD	: Tekanan Darah

TT : Tetanus Toxoid
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TTD : Tablet Tambah Darah
UUB : Ubus Ubus Besar
VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Harapan hidup sehat menjadi kebutuhan setiap manusia, agar bisa hidup sehat yang selalu menjadi harapan setiap manusia dimulai sejak usia dalam kandungan. Kehamilan merupakan harapan bagi setiap pasangan hidup untuk mendapatkan kelahiran bayi yang sehat.

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi dan kelahiran anak. Pada Tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*) (Saifuddin *et al*, 2012).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan *outreach* pelayanan utamanya bagi daerah yang sulit diakses. Hasil SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2007 dan SDKI 2012 cakupan pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1% dan 48%. Selain itu data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 359 per 100.000 KH dan bayi 34 per 1000 KH menjadi 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pematangsiantar dari tahun 2012 – 2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir pada tahun 2015 sebanyak 5 kematian dan tahun 2016 sebanyak 4 kematian (Kemenkes RI Kota Pematangsiantar, 2016)

Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 (dua) hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk (SP) dan SDKI. Berdasarkan sensus penduduk AKB di Sumatera Utara mengalami penurunan. Angka kematian nonatal di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya yakni tahun 2014 dan tahun 2015 sebesar 3/1.000 kelahiran hidup, dan terendah pada tahun 2013 sebesar 2/1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 sebesar 4/1.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 %. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar,

yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,50%, dan kondom (5,68%) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 450.668 (20,2%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,44% dan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL pada “Ny.H” sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny.H di Klinik Bidan M.Ginting jl.Tangki Gg.Sudimulyo.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.H 27 tahun G₂ P₁ Ab₀ dimulai pada Trimester I sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standard asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
- b. Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP(*Subjektif, Objektif, Assement, Planning*).

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. H masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. H dilaksanakan dirumah ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di Klinik Bidan M. Ginting Jl. Tangki Gg. Sudimulyo Pematangsiantar.

Waktu Asuhan Kebidanan pada Ny. H dilakukan pada bulan Agustus 2017– Maret 2018

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2. Manfaat Praktis

Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standart pelayanan kebidanan sebagai salah-satu upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2014).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba. *Et al*, 2010).

2.1.1. Konsep Dasar 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2014).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba. *Et al*, 2010).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan

trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Diagnosa kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000 gr. Bila berakhir disebut keguguran disebut *partus imaturus*.
- b. Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*.
- c. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate* (Manuaba *et al*, 2010).

2.1.1.1. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Rahim (uterus)

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui penyimpangan kehamilan. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Usia kehamilan 16 minggu, tinggi rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b. Usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari di bawah pusat.
- c. Usia kehamilan 24 minggu, tinggi fundus uteri tepat di tepi atas pusat.
- d. Usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus. Panjang fundus uteri adalah 25 cm.
- e. 32 minggu, tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat. Panjang fundus uteri adalah 27 cm.

- f. 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus. Panjang fundus uteri adalah 30 cm.
- g. 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk PAP.

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda *Chadwicks*) (Manuaba *et al*, 2010).

3. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Payudara menjadi lebih besar.
- b. Areola mammae hiperpigmentasi
- c. Glandula Montgomery makin tampak
- d. Puting susu makin menonjol.
- e. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari *Prolact Inhibiting Hormone* (PIH) untuk mengeluarkan ASI.
- f. Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung.

4. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

- a. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi),

dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu.

- b. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endapan darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.
- c. Protein darah dalam bentuk albumin dan gamaglobulin dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada post partum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboflebitis.

6. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

7. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

8. Perubahan pada kulit

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau alba,

areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

9. Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme pada kehamilan :

1. Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20%, terutama pada trimester III
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan
3. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi
4. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein
5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil
6. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama kehamilan atau terjadi
7. Kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba. dkk, 2010).

Untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut :

- 1 Tanda tidak pasti kehamilan (*presumptive sign*) :
 - a. Amenorea (berhentinya menstruasi)
 - b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
 - c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
 - d. *Synkope* (pingsan)
 - e. Kelelahan
 - f. Payudara tegang
 - g. Sering miksi
 - h. Konstipasi atau obstipasi
 - i. Pigmentasi kulit
 - j. Epulis
 - k. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

- 2 Tanda kemungkinan kehamilan (*Probability Sign*) :
 - a. Uterus membesar
 - b. Tanda hegar
 - c. Tanda *chadwicks*
 - d. Tanda *piscaseck*
 - e. Kontraksi *Braxton hicks*
 - f. Teraba *ballotement*
 - g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif
- 3 Tanda pasti kehamilan (*Positive Sign*)
 - a. Gerakan janin dalam rahim
 - b. Denyut jantung janin
 - c. Teraba bagian – bagian janin
 - d. Kerangka janin

2.1.1.2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Trimester Pertama

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

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

2. Trimester Kedua

Trimester kedua ibu biasanya merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido (Marjati,2011 cit Walyani,2015).

3. Trimester Ketiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

2.1.1.3. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda :

- a. Keluar darah merah
- b. Perdarahan yang banyak
- c. Perdarahan dengan nyeri

Pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan, dikatakan tidak normal apabila terdapat tanda-tanda :

- a. Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b. Perdarahan kadang-kadang banyak/tidak terus-menerus
- c. Perdarahan disertai rasa nyeri

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang

dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan/Pandangan kabur

Penglihatan ini dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan penglihatan yang ringan (minor) adalah perubahan normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba-tiba pandang kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (*spot*), serta mata berkunang-kunang.

Perubahan penglihatan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu pertanda preeklamsi (Hidayati Ratna, 2009).

4. Bengkak pada Wajah dan Jari - Jari

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasa menjadi masalah serius jika ditandai dengan :

- a. Muncul pada muka dan tangan
- b. Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- c. Bengkak disertai dengan keuhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dan lain-lain. Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Jika hal ini terjadi biasa, berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal gerakan janin adalah 10 kali dalam 24 jam. Kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin atau kematian janin.

2.1.1.5. Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba *et al*, 2010).

1. Penyebab anemia pada kehamilan.

- a) Rusaknya butir sel darah merah.
- b) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
- c) Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis
(Manuaba *et al*, 2010)

2. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba *et al*, 2010)

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai

40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba *et al*, 2010).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba *et al*, 2010)

3. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba *et al*, 2010).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr%	tidak anemia
Hb 9-10 gr%	anemia ringan
Hb 7-8 gr%	anemia sedang
Hb <7 gr%	anemia berat

4. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba *et al* (2010):

1. Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb<6gr%), mola hidatidosa, hipertensi gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan gangguan His (Kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga mengakibatkan kelelahan 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.

3. Pada kala nifas terjadi sub-involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya 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, dan inteligansi rendah (Manuaba *et al*, 2010)

5. Pencegahan dan terapi anemia

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).

c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

6. Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam

folat. Wanita mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita yang sedang hamil dan menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Minumlah 1 (satu) tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum tablet tambah darah setiap hari selama haid. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

7. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe, sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun.

Beberapa akibat dari kekurangan zat besi pada kehamilan adalah hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin, abortus, cacat bawaan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan, lahir prematur, pendarahan, dan rentan infeksi.

2.1.2. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada triwulan pertama
- b. Satu kali pada triwulan kedua
- c. Dua kali pada triwulan ketiga (Saifuddin dalam Rukiyah *et al*, 2011).

2. Pelayanan/Asuhan Standar Antenatal

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

- a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk

mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg (Sarwono, 2010).

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Walyani, S. E. 2015.

d. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

e. 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.

f. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

g. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

h. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

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

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toxoid

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.

i. Pemeriksaan urine reduksi.

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

j. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n. Temuwicara

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

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba. *Et al*, 2010).

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Walyani, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK_KR, 2008 dalam Ilmiah Shofa Widia, 2015).

2.2.1.1. Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan ada 5, yaitu :

- Teori keregangan, otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Contohnya, pada hamilganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.
- Teori penurunan progesteron, Proses penuaan plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- Teori oksitosin internal, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.
- Teori prostaglandin, konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- Teori hipotalamus – hipofisis dan glandula suprarenalis, teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

2.2.1.2. Tanda dan Gejala Inpartu

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri, sifatnya teratur, interval semakin pendek, kekuatannya semakin besar mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan terjadi karena ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (pelunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :

1. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

- **Kekuatan Primer** : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
- **Kekuatan Sekunder** : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi Ibu (*Positioning*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.3. Perubahan Fisiologis, Psikologis dan Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase Aktif (pembukaan serviks 1-4cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi 7 dalam 3 subfase :
 - a. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
 - c. Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda komplikasi atau gejala komplikasi atau perubahan kondisi, penilaian harus dilakukan lebih sering.

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

c. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 - 1°C.

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi. Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, *et al*, 2010).

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama persalinan. Protein dalam urin(+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin(+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama, atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

g. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

h. Hemoglobin

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2. Perubahan Psikologis Pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan Gejala Kala II

1. HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum / vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

1. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b. Pergeseran organ dasar panggul

Dalam persalinan, perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas. Segmen atas memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena ditegangkan.

2. Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu kurang dari 6-15 menit setelah anak lahir lengkap. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah medadak dan singkat

1. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah lahiran bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

2. Perubahan Psikologis Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani *et al*, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Yaitu kala pemantauan 2 jam setelah lahirnya janin dan plasenta dengan member asuhan dan melakukan pemantauan kala IV.

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tanagn secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secar keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan/dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan :

1. Keadaan umum dan kesadaran

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

- b. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c. Pantau suhu ibu satu kali pada jam kedua, pasca persalinan.
- d. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (JNPK-KR, 2008).
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- g. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

2. Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain :

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya
- c. Kandung kemih harus kosong
- d. Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- e. Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain nadi cepat, lemah (110 kali per menit atau lebih), tekanan rendah (sistolok kurang dari 90 mmHg) pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali per menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga

produksi urin menjadi pekat dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lanjut.

3. Tonus uterus dan TFU

Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada atau tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut, karena saat kelahiran tinggi fundus akan berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang.

4. Kandung kemih

Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri. Jika kandung kemih penuh maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya.

5. Perdarahan atau hematoma

Jumlah perdarahan vagina harus minimal jika rahim dikontraksi dengan baik. Jika kontraksi buruk maka perdarahan akan cenderung sedang, dan banyak yang menyebabkan perdarahan yang berlebihan. Amati perineum setiap peningkatan perdarahan atau pengeluaran bekuan darah ketika dilakukan massase uterus (Walyani, 2015).

2.2.4. Asuhan Persalinan Normal

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Saifuddin, 2011). Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Prawirohardjo, 2010 :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada arektum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-ahti dari depan kebelakng dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
- 8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila

selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($100-180^x/i$).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfongi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memgang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2009).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Asuhan Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo *cit* Rukiyah, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal pada umumnya memerlukan waktu 6 – 12 minggu (Marmi, 2011).

B. Tahapan Masa nifas

- a) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, *et al*, 2011).

Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lokia dalam masa nifas, yaitu :

1) Lokia Rubra (Merah Segar)

Tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.

2) Lokia Sanguinolenta (Merah dan Berlendir)

Untuk tahapan ini biasanya berlangsung selama satu hingga dua minggu.

3) Lokia Serosa (Kuning Kecoklatan lalu Merah Muda)

Cairan yang berwarna seperti ini biasanya mulai keluar dua minggu hingga satu bulan setelah melahirkan.

4) Lokia Alba (Kekuningan lalu Bening)

Cairan ini keluar selama sekitar dua minggu, yakni dari minggu keempat sampai minggu keenam. Bila cairan lokia sudah berwarna bening, tandanya masa nifas berlangsung normal. Kebersihan yang kurang terjaga pada masa nifas bukan hanya dapat mengundang infeksi pada vagina tetapi rahim juga.

2.3.2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Rukiyah, dkk, 2011).

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Rukiyah, dkk, 2011.

b. Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar dalam rangka mempersiapkan produksi ASI. Colostrum adalah cairan pertama kali keluar dari payudara, bergizi dan mengandung zat antibody untuk melindungi bayi dari infeksi. ASI merupakan makanan yang paling tepat bagi bayi, karena mengandung semua zat yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna dan memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap diminum .

c. Perubahan Pada Cairan Vagina

Pada waktu uterus berkontraksi, maka darah dari bekas tempat melekatnya plasenta pada dinding uterus akan terdorong keluar, menghasilkan cairan vagina yang disebut lochia. 4-7 hari setelah persalinan, warna lochia menjadi merah muda, pada hari ke-8-10 warnanya menjadi antara merah muda, kuning dan putih. Pada minggu ke-4-5 minggu setelah persalinan, biasanya lochia menjadi kecoklatan. Bila ibu menyusui bayinya, ibu mungkin tidak mendapat haid dalam beberapa bulan atau sampai ia berhenti menyusui, berbeda-beda pada setiap individu. Masa nifas dikatakan normal jika involusi uterus, pengeluaran lochia, pengeluaran ASI dan perubahan sistem tubuh serta keadaan psikologis normal (Pinem S., 2014).

d. Perubahan di Serviks dan Segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala tiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dimasuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama menjadi sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali membentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan adalah sebagai berikut :

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan abastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing masa nias mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Peregangan dan dilatasi selama masa kehamilan tidak menyebabkan perubahan permanen di pelvis renalis, dan ureter kecuali kalau ditumpangi oleh infeksi. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain :

a) Hemostatis Internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut didalamnya dan 70% dari cairan tubuh terletak didalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstra selular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam

jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH <7,35 disebut asidosis.

c) Pengeluaran Sisa Metabolisme, Racun dan Zat Toksin Ginjal

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

1. Odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
2. Diaforesis adalah mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
3. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu Tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Pada hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis traktus genetalis ataupun sistem lain.

b) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100 x/i selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi

selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekwensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8-10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke frekwensi sebelum hamil.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre-eklamsi post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/i. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondii istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu naik nadi tidak normal, pernaasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiyah, *et al*, 2011).

2.3.3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

b. Kebersihan Diri / Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

c. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

d. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vaginanya tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

e. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, yaitu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitas, kekurangannya, efek samping, bagaimana

menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui (Rukiyah *et al*, 2011).

f. Senam nifas

Senam nifas berfungsi penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain:

- 1) Tidur terlentang dengan lengan disamping
- 2) Menarik otot perut selagi menarik nafas
- 3) Tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5 detik. Rileks dan ulangi 10 kali.
- 4) Untuk memperkuat tonus otot vagina: berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangilatihan sebanyak 5 kali.
- 5) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali. Pada masa nifas ibu sangat membutuhkan asuhan sama seperti pada saat kehamilan bahkan mungkin lebih (Rukiyah, *et al*, 2011).

2.3.4. Asuhan Masa Nifas

Manajemen postpartum dapat memberi arah yang jelas untuk mengkoordinasi pelayanan, mengajarkan informasi yang penting, serta menyiapkan ibu postpartum untuk bisa mandiri dalam merawat diri dan bayinya.

a. Pengkajian

Pengkajian ibu postpartum berfokus pada status fisiologi dan psikologi ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku *bounding*, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi seorang ibu.

b. Identifikasi Diagnosis

Setiap ibu dan keluarga mengantisipasi perawatan post partum di rumah karenanya mereka akan memiliki respons yang unik. Setelah menganalisis dengan

cermat, bidan dapat menegakkan diagnosa berdasarkan data, yang akan menjadi pedoman bidan untuk menerapkan tindakan.

c. Antisipasi Timbulnya Diagnosis atau Masalah Potensial

Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu post partum yang dirawat di rumah.

d. Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum.

e. Rencana Asuhan Sesuai Kebutuhan.

Sedapat mungkin bidan melibatkan ibu dan keluarga dalam rencana mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal:

- 1) Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi.
- 2) Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.
- 3) Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
- 4) Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga lain.
- 5) Implementasi Langsung untuk Memenuhi Kebutuhan
Tindakan atau implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga, atau anggota kesehatan yang lain.
- 6) Evaluasi Keefektifan Asuhan
Untuk bisa efektif, evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan bisa merasa cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil berikutnya bisa dicapai (Saleha, 2009).

f. Suplemen zat besi/vitamin

Nutrisi, tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu 500 kalori/hari, diet berimbang untuk mendapatkan sumber tenaga, protein, mineral, vitamin, dan mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter/hari. Pil zat besi sedikitnya selama 40 hari pasca salin, minum kapsul vitamin A(200.000 unit), hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Rukiah, 2011).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 gram-4000 gram, nilai apgar grace > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Tanda – Tanda Bayi Normal

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Kondisi	Score	0	1	2
A : Apperance (Warna Kulit)		Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Suluruh tubuh
P : Pulse (Heart Rate atau Frekuensi Jantung)		Tidak Ada	< 100	> 100
G : Grimace (Reaksi terhadap Rangsangan)		Tidak Ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
A : Activity (Tonus Otot)		Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : Respiration (Usaha Nafas)		Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Mengis kuat

Sumber: Sofian, 2013.

2.4.2. Inisiasi Menyusui Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah Anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Rukiyah, *et al*, 2011).

1. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini Bagi Ibu dan Bayi
 - a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - b. Mengotimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi
 - c. Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa di perkirakan :
 - 1) Menstabilkan pernafasan
 - 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - 4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
 - 6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi
 - 7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
 - 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
2. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu
 - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
 - b. Oksitosin

- 1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah
 - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum
 - 3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
 - 4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan.
- c. Prolaktin
- 1) Meningkatkan produksi ASI
 - 2) Membantu ibu mengatasi stress. Mengatasi stress adalah fungsi oksitisin
 - 3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu
 - 4) Menunda ovulasi
3. Keuntungan menyusu dini untuk bayi
- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi
 - c. Meningkatkan kecerdasan
 - d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan, dan nafas
 - e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
 - f. Mencegah kehilangan panas
 - g. Merangsang kolostrum segera keluar
4. Keuntungan menyusu dini untuk ibu
- a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - b. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
 - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
5. Memulai menyusu dini akan :
- a. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
 - b. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi disusui

- c. Merangsang produksi susu
- d. Memperkuat reflex menghisap bayi. Reflex menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (JNPK-KR, 2008).

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

- a. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

- b. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyanasari, 2011).

2.4.3. Kn 1 (Kunjungan neonatus 1) – Kn 4 (Kunjungan neonatus 4)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif,

pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Profil Kesehatan, 2016).

2.4.4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah Asuhan yang di berikan Bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi baru lahir Bidan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, memakaikan pakaian dan membendong dengan kain. Standar asuhan bayi baru lahir mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Pengkajian Bayi baru lahir dapat dilakukan setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

2.5. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera). Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO) expert committee 1997*: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem Saroha, 2014).

Tujuan umum untuk membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan tujuan program KB secara khusus adalah:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama, dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

2.5.2. Konsep Dasar Kontrasepsi

2.5.2.1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, dan Rinawati, 2013).

2.5.2.2. Konseling Dan Persetujuan Tindakan Medis

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

2.5.2.3. Langkah-langkah Konseling KB

1. **SA** Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. **T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan

Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3. **U** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. **TU** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
5. **J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat, cara penggunaannya serta manfaatnya.
6. **U** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Saifuddin, 2003).

2.5.2.4. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

1. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berrkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara menghitung masa subur dengan sistem kalender :

a. Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

b. Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurang 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Rumus :

Hari pertama masa subur = jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = jumlah hari terpanjang – 11

Adapun keuntungan dan keterbatasan ialah :

a. Keuntungan

1. Lebih sederhana dan tidak memerlukan biaya.
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
5. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kelender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
6. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

b. Keterbatasan

1. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
3. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap hari.
4. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
5. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
7. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

a. Manfaat

1. Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
2. Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

b. Keuntungan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur atau ovulasi.
2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.
3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
5. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c. Keterbatasan

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
2. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik dan membutuhkan masa pantang yang lama.
4. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
5. Tidak mendeteksi awal masa subur.

3. Lendir serviks

Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintese sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu:

- a. Molekul lendir
 - b. Air
 - c. Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim dll.
- a. Keuntungan
 1. Mudah digunakan, murah dibawa, dan tidak memerlukan biaya
 2. Metode Lendir Serviks merupakan Metode Keluarga Berencana Alami yang mengamati tanda-tanda kesuburan
 - b. Kekurangan
 1. Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan kontrasepsi lain (misalnya Metode Simptothermal)
 2. Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminya
 3. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan
 4. Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

4. Metode senggama terputus
 Coitus interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Mulyani, dan Rinawati, 2013).

Adapun manfaat kontasepsi dan manfaat non kontrasepsi:

a. Manfaat:

1. Alamiah
2. Efektif bila dilakukan dengan benar
3. Tidak mengganggu produksi ASI
4. Tidak ada efek samping dan tidak membutuhkan biaya
5. Tidak memerlukan persiapan khusus
6. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
7. Dapat digunakan setiap waktu

b. Manfaat non kontrasepsi

1. Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
2. Menanamkan sifat saling mengerti dan Tanggung jawab bersama dalam ber-KB

2.5.2.5. Metode Keluarga Berencana Barrier

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung tangan karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

Pemakaian kondom efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Manfaat sebagai alat kontrasepsi:

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
4. Tidak mengganggu kesehatan pasien

Manfaat sebagai nonkontrasepsi

1. Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS
2. Bila digunakan saat haid, menampung darah menstruasi

c. Spermisida

Spermisida merupakan sediaan kimia yang dapat membunuh sperma, tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, dan gel. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual. Spermisida paling baik digunakan dengan kontrasepsi barrier seperti kondom dan diafragma.

Manfaat:

1. Efektifitas seketika(busa dan krim)
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
4. Tidak mengganggu kesehatan klien
5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik dan mudah digunakan
6. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
7. Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS.

2.5.2.6. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih menurut Mulyani dan Rinawati, 2013 adalah sebagai berikut

1. Kontrasepsi Pil

- a) Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Cara kerja mini pil adalah menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

- b) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada hari dan jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.

Manfaat pil kombinasi adalah:

- (1) Memiliki efektifitas yang paling tinggi apabila digunakan setiap hari
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang
- (4) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan
- (5) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
- (6) Mudah dihentikan setiap saat
- (7) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan
- (8) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

2. Kontrasepsi Suntik

a) Suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik bulanan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur. Cara kerja KB suntik 1 bulan:

1. Menekan ovulasi
2. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit di tembus spermatozoa
3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi
4. Menghambat transport ovum dalam tuba falopi

Keuntungan:

1. Resiko terhadap kesehatan kecil.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
3. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam.
4. Jangka panjang.
5. Efek samping sangat kecil.
6. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Pemberian aman, efektif dan relatif

Kerugian:

1. Terjadi perubahan pola haid
 2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
 3. Dapat terjadi perubahan berat badan.
- b) Suntik 3 bulan (tribulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Cara kerja:

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Keuntungan metode suntik tribulan:

1. Efektifitas tinggi dan Sederhana
2. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
3. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui.
4. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
5. Menurunkan krisis anemia

Kekurangan metode suntik tribulan :

1. Terdapat gangguan haid seperti amenor.
2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah.
3. Berat badan bertambah, pusing dan sakit kepala.

3. Intra Uterine Device (IUD)

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak disbanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur kembali.

Cara kerja IUD

1. Mencegah sperma bertemu sel telur.
2. Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim.
3. Untuk IUD mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon levonolgestrel yang dilepaskannya. keuntungan dan kerugian IUD adalah :

Keuntungan:

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) dan efektif setelah dipasang.
2. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
3. Tidak terganggu pada daya ingat.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
6. Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)

Kerugian:

- 1) Merasa nyeri di bagian perut.
- 2) Perdarahan sedikit-sedikit (Spotting).

4. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (Ipolydime levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secara

konstan dan kontiny maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya terdiri atas:

1. Menghambat lendir serviks
2. Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Melemahkan transportasi sperma dan Menekan ovulasi

Keuntungan dan kekurangan implant:

Keuntungan:

1. Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
2. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen dan ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
4. Tidak mengganggu hubungan saat senggama dan produksi asi.

Kerugian:

1. Implant harus dipasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Harga implant yang mahal dan implant tampak di bawah kulit.
3. Implant sering mengubah pola haid.
5. Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki).

Kontrasepsi mantap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi yang terbagi menjadi :

- Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sebelum melakukan tubektomi terlebih dahulu kita akukan konseling yaitu tim medis atau konselor harus menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi, jangka waktu

efektifitas kontrasepsi, angka kegagalan, komplikasi, efek samping, kesesuaian kontrasepsi dengan karakteristik dan keinginan pasien.

- Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari 2 kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa adalah saluran benih yaitu saluran yang mnyalurkan benih jantan keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama(ejakulasi). Ektomi adalah pemotongan sebagian. Jadi vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5 cm –1 cm) pada vasa diferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan (Mulyani, dan Rinawati, 2013).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL NY.H GII PI A0

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN I

Dilakukan oleh Widia Malau dan didampingi oleh Dosen Pembimbing I Ibu Zuraidah, S.SiT,M.Kes.

Tempat : Klinik bidan M. G jl.Tangki Pematangsiantar

Hari/tanggal : Rabu, 30 Agustus 2017

Pengumpulan Data

Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn.R
Umur	: 27 Tahun	32 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tangki P.Siantar	Jl. Tangki P.Siantar

S : Ny.H mengaku tidak datang haid ± 3 bulan. Hari pertama haid terakhir tanggal 26-06-2017. Gerakan janin belum dirasakan. Dan Ny.H mengeluh mual dan muntah. Berat badan sebelum diduga hamil adalah 55 kg.

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

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan ini

N O	Umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi	Nifas
1	5 thn	Aterm	Di Rumah	Tidak ada	Dukun	BB:3300 gr PB :45 cm	Baik
2	Kehamilan Sekarang						

O: Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5⁰C, TB 158 cm, BB sebelum hamil 55 Kg dan BB setelah hamil 57 Kg, lila 26 cm, Hb 11,5 gr%, tidak ada oedem, conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold, TFU 3 Jari diatas simfisis, Pada fundus teraba ballotemen. Plano test (+).

A : Diagnosa : Keadaan umum ibu baik. Ibu kemungkinan hamil dengan usia kehamilan 12-14 minggu, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Mual dan muntah.

Kebutuhan : Memberitahu kepada ibu ini hal yang wajar pada kehamilan trimester pertama.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kemungkinan hamil dengan usia kehamilan 12 – 14 minggu serta asuhan yang akan diberikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat dan zat besi, seperti sayuran hijau, tempe, telur, daging, tahu dll.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester I.
4. Memberitahu ibu untuk makan sedikit tetapi sering untuk mengurangi rasa mual.

5. Menganjurkan ibu untuk meminum air hangat pada saat bangun tidur dan melakukan kunjungan ulang pada bulan Oktober.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II.

Hari/tanggal : Senin, 27 November 2017

S : Ny.H mengaku tidak datang haid ± 5 bulan. Hari pertama haid terakhir tanggal 26-06-2017. Gerakan janin sudah dirasakan. Ibu tidak ada mengalami keluhan. Ibu mengaku bahwa belum pernah imunisasi TT1.

O : Keadaan umum baik TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan 20 x/i, Hb 10,5 gr%.

Leopold I : TFU setinggi pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Auskultasi DJJ : 146 x/i teratur

TFU : 26 cm

A : Diagnosa : GII PI Ab0 dengan usia kehamilan 20-22 minggu, ibu dengan anemia ringan. Keadaan umum ibu dan janin baik, presentase kepala, janin tunggal, intrauterine.

Masalah : Kurangnya personal hygiene.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga personal hygiene.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang sudah diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi, seperti sayuran hijau, tempe, tahu, telur, daging, dll.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, perdarahan pervaginam, gerakan bayi berkurang, dll.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya yaitu di bulan Januari.
7. Menganjurkan ibu untuk imunisasi TT1 pada tanggal 27 November 2017.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Hari/tanggal : Rabu, 10 Januari 2018

S : Ibu mengatakan bahwa di usia kehamilan saat ini menjadi lebih sering kencing, susah BAB dan lebih sering merasa lelah.

O : Keadaan umum : TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/i, Hb 11gr%, BB 62 Kg, Lila 30 cm, protein urin dan glukosa urin negatif.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 2 jari diatas pusat, pada fundus teraba lunak, tidak bulat, dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TFU : 27 cm

Auskultasi DJJ : 146 x/i teratur

A : Diagnosa : G₂ P₁ A₀ dengan usia kehamilan 28-30 minggu, Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Susah Buang Air Besar (BAB).

Kebutuhan : Memberitahu ibu bahwa ini adalah hal yang wajar untuk kehamilan Trimester III karena adanya tekanan pada usus akibat perkembangan janin yang semakin membesar.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.
3. Memberikan tablet Fe kepada ibu untuk mengatasi anemia pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat agar BAB ibu lancar.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan suntik TT2 10 Januari dan sudah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 13 Maret 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Hari/tanggal : Senin, 13 Maret 2017

S : Ibu mengatakan bahwa di saat ini menjadi lebih sering kencing, lebih sering merasa lelah, dan susah tidur.

O : Keadaan umum : baik, TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/i, Hb 11 gr%, protein dalam urin dan glukosa dalam urin tidak didapat.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pada 1 jari di bawah px

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

Auskultasi DJJ : 148 x/i teratur

A : G₂ P₁ A₀ dengan usia kehamilan 36-38 minggu, Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, air ketuban pecah, perut terasa mules dan nyeri di bagian pinggang yang tak kunjung hilang.
3. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan persalinannya.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya dalam persalinan, seperti : ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, dll.
5. Menjelaskan pada ibu untuk persiapan IMD.
6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

3.2 ASUHAHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Maret 2018

pukul : 01:50 WIB

S: Ny.H dengan G₂ P₁ A₀, HPHT: 26-06-2017. Saat ini perut terasa mules sejak pukul 12.30 WIB tadi, dan ada keluar lendir bercampur darah.

Riwayat obstetric:

1. 5 tahun, ♀, spontan, BB 3300 gr, PB 48 cm, Dukun

2. Kehamilan sekarang

Tidak ada riwayat penyakit Asma, Jantung, Hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat.

Ibu makan dan minum terakhir pukul 11.30 WIB

O: Keadaan umum : TD 100/70 mmHg, Pols 82 x/i, RR 20 x/i, T 36,5 °C, Hb 11 gr%. Konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan BB ibu 63 kg. TFU 30 cm,

punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5, TBBJ 3410 gram, DJJ 142 x/i, His 3x10' durasi 30'', VT portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, kepala di hodge III.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1: TFU 3 jari dibawah Px

Leopold 2: Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

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

Leopold 4: Sudah masuk PAP.

A: GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentase kepala, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Diagnosa : GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentase kepala, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut dan keluar lendir bercampur darah.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

P: 1. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi tarik nafas saat ada his

3.2.1 Catatan Perkembangan Kala I (Pembukaan)

Pukul 21.30 WIB

S: Ibu merasa kesakitan.

O: Keadaan umum : baik, TD 100/70 mmHg, Pols 82 x/i, Suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, DJJ 140 x/i, His 3x10'x40'', VT 6 cm.

A: G2 P1 A0 36-40 minggu inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intra uterin.

P: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin, pertograf terlampir, menganjurkan ibu tehnik relaksasi.

Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan anjurkan suami mendampingi ibu.

Ibu bersedia.

Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap.

Memantau janin dengan memeriksa DJJ.

Memantau kembali janin dan memeriksa DJJ dan bertanya keadaan ibu.

Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ.

Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ.

Memberikan masase pada pinggang ibu untuk kebutuhan rasa nyaman ibu.

Pukul 00:30 WIB

S: Ibu merasa kesakitan dan sudah ada keinginan meneran dan BAB.

O: Kedaan umum : baik, TD 100/70 mmHg, Pols 82 x/i, Suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, DJJ 140 x/i, His 5x10'x40'', VT 9 cm, kepala di hodge III-IV, ketuban sudah pecah.

A: G4 P3 A0 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif sub fase deselarasi, janin hidup tunggal intra uterin.

P:

Pantau persalinaan ibu dengan partograf agar persalinaan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.

Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap.

Memantau janin dengan memeriksa DJJ.

Memantau kembali janin dan memeriksa DJJ dan bertanya keadaan ibu.

Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ.

Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ.

Memberikan masase pada pinggang ibu untuk kebutuhan rasa nyaman ibu.

Ketuban pecah spontan, warna putih jernih, tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.

Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.

Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Jumlah perdarahan pada kala I sebanyak ± 30 cc.

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II (Pengeluaran Janin)

Pukul 01:30 WIB

S: Ibu ingin meneran.

O: Keadaan umum : TD 110/70, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,8 °C, DJJ 142 x/i, His 5x10'x45'' kuat, VT pembukaan lengkap, ketuban putih keruh sudah pecah, kepala di hodge IV, perdarahan pada kala I sebanyak ± 30 cc.

A: G2 P1 A0 38 minggu inpartu kala II

P:

Pukul 01.35 WIB Memberitahukan kondisi ibu.

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap serta asuhan yang akan diberikan.

Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi ibu pada saat persalinan.

Mempersilahkan masuk untuk mendampingi ibu saat bersalin.

Mempersiapkan alat persalinan.

Menganjurkan ibu untuk meneran ketika ada his.

Pukul 01:40 WIB Menolong persalinan.

Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.

Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilih posisi litotomi. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).

Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput 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 memyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar ke arah pung janin. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada

punggung 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.

Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya.

Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, memfasilitasi IMD berhasil. Jumlah perdarahan pada kala II ± 100 cc.

3.2.3 Catatan Perkembangan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Pukul 01:50 WIB

S : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan Ibu mengalami mules pada perut.

O : Keadaan umum : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, belum ada tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu uterus tampak globuler, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, jumlah perdarahan pada kala II ± 100 cc.

A : Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala III

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P: Menginformasikan pada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan dilakukan MAK-III yaitu dengan penyuntikan oxytocin 10 IU IM dan melakukan PTT Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan

oksitosin segera 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspisrinya terlebih dahulu.

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorsocranial*) jika plasenta tidak lahir lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.

Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas minta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan apah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. 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.

Melakukan Masase pada uterus dengan gerakan melingkar, Kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan dan perdarahan pada kala III ± 150 cc.

Pukul 02:10 WIB

Plasenta lahir dan melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh, jumlah perdarahan pada kala III ± 150 cc.

3.2.4 Kala IV (Pengawasan)

Pukul 02:05 WIB

S: Ibu menyatakan merasa lelah.

O: Keadaan umum : baik, TD 100/70 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 37 °C, Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lokea rubra, perdarahan pada kala III \pm 150 cc.

A: P2 A0 inpartu kala IV dengan keadaan umum ibu baik.

P:

Melakukan masase uterus

Memberikan asuhan sayang ibu

Mengestimasi jumlah perdarahan

Membersihkan ibu

Mengganti pakaian ibu, dan memakaikan doek ibu

Memantau keadaan kandung kemih ibu

Pukul 02:10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua (Jumlah perdarahan \pm 30 cc).

Pukul 02:25 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,8 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 250 cc), kontraksi baik (Jumlah perdarahan \pm 30 cc).

Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.

Pukul 02:40 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal \pm 25 cc, kontraksi baik.

Pukul 02:55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36 °C, TFU 2 jari dibawah

pusat, perdarahan normal, kandunng kemih telah dikosongkan (urine ± 200 cc), kontraksi baik, perdarahan ± 25 cc.

Pukul 03:25 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 cc, kontraksi baik.

Pukul 03:55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 20 x/i, T 36 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik, perdarahan pada kala IV ± 150 cc.

Jumlah estimasi perdarahan mulai dari kala I samapai kala II adalah ± 430 cc.

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 23 Maret 2018 Pukul 10.15 WIB

S: P2 A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O: Keadaan umum : baik, TD 100/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, Hb 10 gr%, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI belum ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong.

A: Masalah : Ibu merasa kesakitan

Kebutuhan : Mobilisasi dini

P:

Pukul 10.30 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Pukul 11.00 WIB Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.

Kunjungan II

Tanggal 29 Maret 2018 Pukul 15.00 WIB

S: Ibu postpartum hari ke-6, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

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

A: P2 A0 6 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

Pukul 15.10 WIB Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja pada bayinya.

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

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

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

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

Kunjungan IV

Tanggal 12 April 2018 Pukul 16.30 WIB

S: Ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

O: Keadaan umum : baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, lokea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P2 A0 2 minggu post partum fisiologis.

P:

Pukul 16.35 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

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

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.

Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan V

Tanggal 26 Mei 2018 Pukul 17.00 WIB

S: Tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

O: Keadaan umum : baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, Hb 12gr%, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan.

A: P2 A0 6 minggu post partum fisiologis.

- P: Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi
 Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas
 Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan

3.4 BAYI BARU LAHIR

Kunjungan I

Tanggal 23 Maret 2018 Pukul 01.55 WIB

S: By.H baru lahir pukul 01.50 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O: Keadaan umum : baik, BB 3400 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 9/10, jk laki-laki, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

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

P:

Pukul 01:55 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

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

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3400 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.

Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

Tabel 3.1
 Nilai APGAR pada bayi baru lahir

M en it	Tanda	0	1	2	Jumla h
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) 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	

Kunjungan II

Pukul 11:00 WIB Memandikan bayi.

Tanggal 26 Maret 2018 Pukul 16.20

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

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

A : BBL spontan 3 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P :

Pukul 16.25 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan III

Tanggal 30 Maret 2018 Pukul 16.40

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

O: Keadaan umum : baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah puput dengan baik, refleks baik.

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

P:

Pukul 16.45 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan IV

Tanggal 13 April 2018 Pukul 16.30

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

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

A: BBL spontan 28 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

Pukul 16.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 8 Mei 2018 Pukul 16.30 WIB

S: Ny.H umur 27 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 50 hari, sudah konseling dan menandatangani informed consent

O: Keadaan umum : baik, BB 57 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5°C, Tidak ada riwayat penyakit seperti Hipertensi dan DM.

A: P2 A0 ibu post partum 50 hari calon akseptor KB suntik

P:

Jam 16.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.

Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Melakukan penyuntikan triclofem secara IM dengan baik dan benar.

Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 6 Agustus 2018.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.H 27 tahun, sejak kontak pertama pada tanggal 30 Agustus 2017 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I,II, dan III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

4.1. KEHAMILAN

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan berat badan sebanyak 8 kg dan hal ini dikatakan normal karena kenaikan berat badan normal diperkirakan 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada Ny.H dipengaruhi oleh nafsu makan ibu yang meningkat sedikit namun sering, uterus dan isinya, payudara yang bertambah besar, volume darah, serta cairan ekstrasululer. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 – 0,3 kg (sarwono, 2010).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.H yaitu sesuai dengan standar pelayanan minimal 7 T yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi, dan temu wicara. Pada asuhan yang diberikan pada Ny.H tidak sesuai dengan penerapan pada Walyani yang seharusnya asuhan yang diberikan yaitu pelayanan 14 T, yang meliputi timbang berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet ferum, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara. Namun tidak dilakukan dikarenakan dari hasil anamnesa di dapat bahwa ibu tidak ada dalam masalah dan pada klinik bidan

tempat ibu memeriksakan kehamilannya tidak memiliki alat yang memadai (Walyani, 2015).

Ny.H melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I di klinik bidan, 1 kali pada trimester II di klinik bidan, 2 kali pada trimester III di klinik bidan. Menurut program pemerintah ANC dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil (Rukiyah, 2011).

Pada awal kehamilannya ibu dapat merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16-18 minggu, ibu juga dapat memastikan adanya gerakan janin dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), pada saat melakukan pemeriksaan USG ibu juga dapat mengetahui perkembangan janin dalam kandungannya (Manuaba *et all*, 2010).

Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny.H dilakukan tes Hb hasilnya 10 gr% dan termasuk anemia ringan (Manuaba *et all*, 2010).

Pada kehamilan dengan anemia ringan, yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan partus lama, atonia uteri dan pada bayi akan menyebabkan prematuritas, cacat bawaan, dan pada bayi tidak terjadi prematuritas maupun cacat bawaan. Hal ini disebabkan karena ibu dapat menjaga kehamilannya dengan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa hamil serta makanan bergizi yang mengandung protein nabati dan hewani. Waktu pemeriksaan Hb untuk kunjungan ulang dilakukan pada 2 minggu setelah pemeriksaan yang pertama (Manuaba *et all*, 2010).

Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu diberikan pada kunjungan kehamilan trimester II untuk TT1 pada tanggal 27 November 2017 dan trimester III untuk TT2 pada tanggal 10 Januari 2018. imunisasi TT1 diberikan tepat pada trimester II dan imunisasi TT2 diberikan pada trimester III pada pemberian imunisasi TT ini bertujuan untuk mencegah ibu dan bayi terkena infeksi tetanus.

4.2. PERSALINAN

Kala I

Anamnese yang dilakukan pada Ny.H tanggal 22 Maret 2018 pukul 21:30 WIB dengan keluhan sakit perut terasa mules menjalar ke pinggang dilakukan pemeriksaan dalam ketuban masih utuh, keluar lendir bercampur darah, portio menipis, penurunan kepala 3/5, pembukaan 6 cm, dan moulase tidak ada dan ketuban masih utuh.

Kala I persalinan pada Ny.H berlangsung selama 12 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sejak pukul 13:30 WIB sampai pembukaan lengkap. Ini dikarenakan adanya his yang adekuat dan adanya keinginan ibu yang semakin sering untuk meneran pada saat ada his. Fase laten berlangsung 6 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Hal ini dikatakan normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), respon psikologi (*psychology response*) (Sondakh, 2013).

Kala II

Kala II pada Ny.H berlangsung selama 15 menit pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 01:30 WIB. Asuhan kala II yang diberikan pada Ny.H berlangsung selama ½ jam. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Rohani dkk, 2014).

Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak, dan ternyata tidak ada maka dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan, setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya kontraksi kemudian penolong melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta ibu dan

segera setelah plasenta lahir penolong melakukan massase fundus uteri ibu kembali agar kontraksi uterus ibu kembali membaik. Pada Ny.H plasenta lahir pukul 02:00 WIB berlangsung 20 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2008).

Kala IV

Kala IV Ny. H mengaku merasa lelah dan lega setelah melahirkan.. Pada pemantauan kala IV hal yang harus diperhatikan adalah tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah perdarahan, dan kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, vital sign, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama yaitu setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan jumlah perdarahan mulai dari kala I sampai kala IV adalah sebanyak ± 430 cc (JNPK-KR, 2008).

4.3. NIFAS

Asuhan masa nifas pada Ny.H dilakukan setelah 2 jam pengawasan kala IV dilanjutkan dengan kunjungan masa nifas yaitu 6-8 jam post partum, 2-6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Kunjungan masa nifas ini dilakukan sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ny.H berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti tidak ada perdarahan, perubahan involusi yang normal, tidak ada infeksi, pengeluaran ASI lancar. Selama melakukan asuhan hal yang perlu diperhatikan pada masa pengawasan masa nifas adalah menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologis dan juga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Kemudian melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi serta perawatan tali pusat bayi agar tetap kering dan terhindar dari infeksi. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ny.H berlangsung normal tanpa adanya penyulit.

Kunjungan I

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ini adalah keadaan ibu yang membaik, vital sign dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan II

Pada kunjungan ini dilakukan pada 6 hari post partum yaitu pada tanggal 29 Maret 2018, dimana pada kunjungan ini keadaan ibu baik, vital sign yang dalam batas normal, ASI ada dan lancar, TFU ibu 2 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan III

Kunjungan ini dilakukan pada 2 minggu post partum yaitu pada tanggal 12 April 2018. Pada kunjungan ini didapati hasil pemantauan pada Ny.H dengan keadaan baik, vital sign dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lokea berwarna kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa makanan tambahan.

Kunjungan IV

Kunjungan ini dilakukan pada 6 minggu post partum yaitu pada tanggal 26 Mei 2018. Kunjungan ini adalah kunjungan terakhir post partum. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah baik, tanda vital dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lochea berwarna kuning keputihan, tidak ada tand-tanda infeksi. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk konseling serta menjadi akseptor KB dan ibu dapat memilih KB apa yang nantinya akan digunakan.

Masa nifas (puerperium) didefenisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah lahirnya bayi dan mencerminkan periode saat fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil (Rukiah dkk, 2011). Dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program kebijakan teknis Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi.

4.4. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.H lahir cukup bulan 36-38 minggu, lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 01:30 WIB tidak ditemukan masalah, bayi menangis spontan kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus ada, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang akan diberikan pada bayi lahir yaitu bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi, potong dan jepit tali pusat tanpa membubuhi apapun serta biarkan tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu tetapi kolostrum ibu belum keluar, kemudian dilakukan pemantauan 6 jam post partum pada pukul 10.30 WIB dan ASI ibu sudah mulai keluar. Bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan imunisasi HB0 (JNPK-KR, 2008).

Kunjungan I

Kunjungan I, 6 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memberikan salep mata tetrasiklin 1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc serta melakukan IMD selama 1 jam, pada saat melakukan IMD ternyata IMD tidak berhasil dilakukan karena keadaan ibu lelah habis melahirkan. Saat neonatus 6 jam tetap menjaga kehangatan dan menyusui bayi. 6 jam setelah bayi lahir, bayi belum mandi karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi dan bayi dimandikan saat pagi hari.

Kunjungan II

Kunjungan II, 1-3 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, ASI ibu sudah keluar dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat kering dan belum puput (JNPK-KR, 2008).

Kunjungan III

Kunjungan III, 4-7 hari setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, tali pusat sudah puput dan kering serta kehangatan bayi tetap terjaga.

Kunjungan IV

Kunjungan IV, 8-28 hari setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, tali pusat sudah puput dan kering serta kehangatan bayi tetap terjaga.

4.5. KELUARGA BERENCANA

Ada beberapa pilihan kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.H yang sesuai dengan ibu, diantaranya yaitu pil progestin, suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.H dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Berdasarkan kondisi Ny.H yang masih menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu lebih mudah untuk mengingatkan kapan melakukan suntik KB. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu memberikan injeksi intra muscular triclofem dan memberikan informasi kunjungan ulang yaitu pada tanggal 06-08-2018, serta seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Sebelum melakukan penyuntikan injeksi triclofem ibu sebaiknya di lakukan planotest untuk mengetahui apakah ibu hamil atau tidak, jika tidak maka suntikan triclofem dapat dilakukan, dan memberitahu ibu kontra indikasi dari suntikan triclofem yaitu seperti perdarahan vagina yang tidak terdiagnosa, infeksi saluran kemih, patologi payudara, riwayat tuberkolosis

(konsumsi rifampisin), konsumsi anti konvulsan, riwayat penyakit hati berat, termasuk gatal-gatal berat sewaktu hamil.

1. **SA** Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. **T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. **U** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. **TU** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
5. **J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat, cara penggunaannya serta manfaatnya.
6. **U** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Saifuddin, 2003).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. H dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari bulan Agustus 2017- Maret 2018 maka dapat disimpulkan :

- a. Asuhan kehamilan pada Ny.H pada tanggal 30 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya 23 Maret 2018. Ny.H pada umur kehamilan 36-38 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny.H mengalami anemia ringan dengan Hb 10 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal. Setelah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dibarengi dengan nutrisi yang cukup Hb ibu kembali normal menjadi 11 gr% diperiksa pada akhir kehamilannya yaitu pada trimester III.
- b. Asuhan persalinan normal pada tanggal 23 Maret 2018 pada Ny.H usia gestasi 38 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Mahasiswa mampu melakukan asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal.
- c. Asuhan nifas pada Ny.H dari tanggal 23 Maret 2018 - 26 Mei 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.H jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gr, PB 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit. Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, tali pusat sudah puput pada usia 6 hari.

- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas sudah berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik.

5.2. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

4. Bagi Pasien

Agar klien 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 dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Diskes Provinsi Sumatra Utara. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*
<http://diskes.sumutprov.go.id/profil-kesehatan/profil-kesehatan-Provinsi-Sumatera-Utara-2014>
- Diskes Provinsi Sumatra Utara. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*
<http://diskes.sumutprov.go.id/profil-kesehatan/profil-kesehatan-Provinsi-Sumatera-Utara-2014>
- Hidayati Ratna, 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi menyusui Dini*. Jakarta : USAID
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Manuaba, C. A. I., Manuaba, F. G. B. I., dan Manuaba, G. B. I. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi III*. Jakarta: ECG
- Mulyani, S. N., dan Rinawati, M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pinem, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah Yeyeh Ai, Yulianti Lia, dan, Liana Mediana, 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM.
- Saifuddin, Sarwono, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, B. A., Rachimadhi, T., dan Wiknjosastro, H. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Affandi, dan Lu, 2003. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Srwono, 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Sofian, A. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Sondakh, J. S. Jenny, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Walyani, Siwi Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani Siwi Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Barus Press.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Helni Novia Sinaga
Umur : 27 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.Tangki Gg. Sudimulyo

Istri Dari

Nama : Juneidi Siahaan
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Supir
Alamat : Jl. Tangki Gg. Sudimulyo

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

Nama : Widia Sinta Marito Malau
NIM : P0.73.24.2.15.036

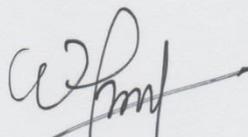
Tingkat/Kelas : III-A

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

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

Pematangsiantar, 23 Agustus 2018

Pelaksana


(Widia Malau)

Suami


(Juneidi Siahaan)

Istri


(Helni Sinaga)


METERAI
EMPEL
TGL. 20
51403ADF094492465
6000
ENAM RIBU RUPIAH

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/19 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,
Sampai Menjadi Akseptor KB di Bidan Praktek M.G Pematangsiantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Widia Sinta Marito Malau**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

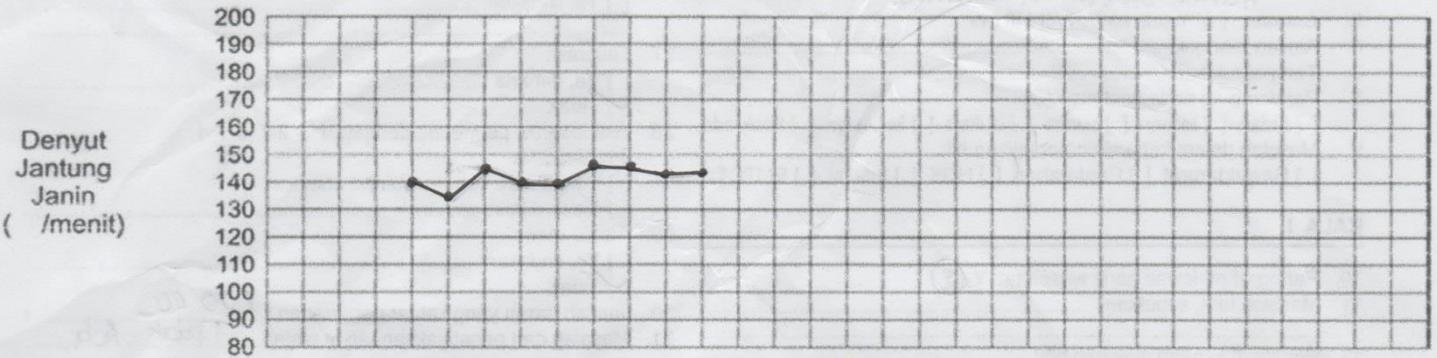
Medan, 22 Juni 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



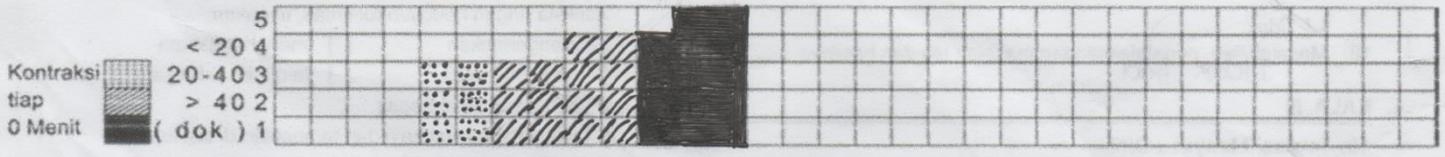
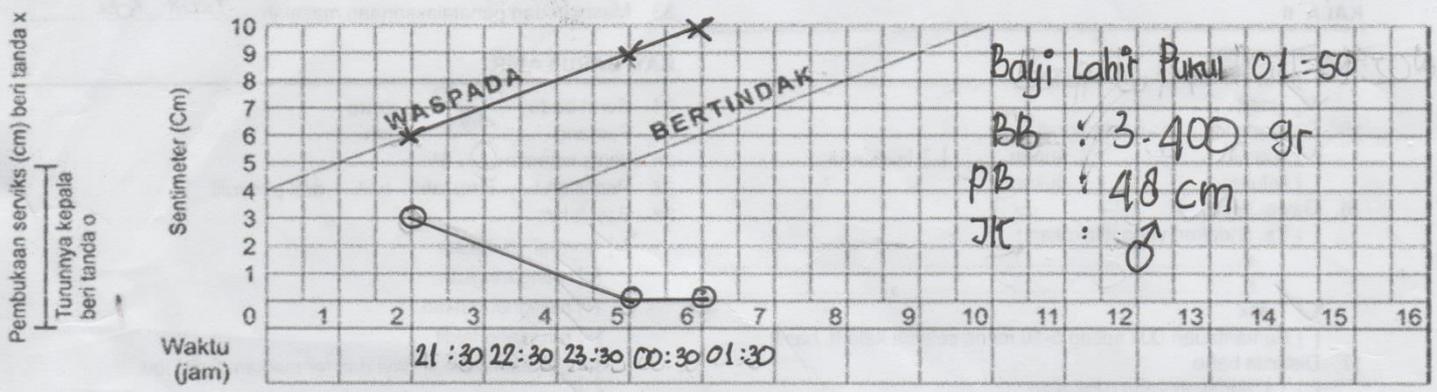
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

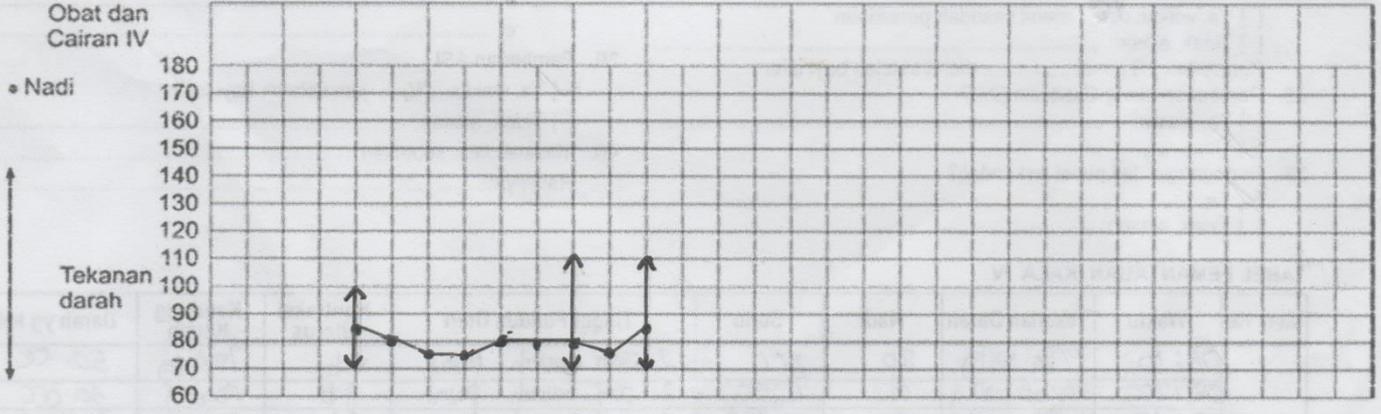
No. Register Nama Ibu : Ny. H Umur : 27 Tahun G. II P. I A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 22-03-2018 Jam : 21:30 WIB Alamat : Jl. Tangki
 Ketuban pecah Sejak jam 00:30 mules sejak jam 13:30 WIB



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23 - 03 - 2018 / Pukul: 01:50 WIB
- Nama bidan: M. Ginting
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: **KLINIK BIDAN M. GINTING**
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y **T**
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: **Tidak Ada**

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: **20** menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: **10** menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02:10	110/80 mmHg	80	37°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc
	02:25	110/80 mmHg	80	36,9°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc
	02:40	110/80 mmHg	80	36,8°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc
	02:55	110/80 mmHg	80	36,8°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc
2	03:25	110/80 mmHg	80	37,0°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc
	03:55	110/80 mmHg	80	37,0°C	2 jari bawah pusat	Ada	Kosong	30 cc

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) **Ya** Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: **100 cc**
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: **Tidak Ada**

KALA IV

- Kondisi ibu: KU **baik** TD **110/80** mmHg Nadi: **80** x/mnt Napas: **22** x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: **Tidak Ada**

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: **3400** gram
- Panjang: **48** cm
- Jenis kelamin: **D / P**
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: **1/2** jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

SIDIK KAKI BAYI NY.H DAN SIDIK JARI JEMPOL NY.H

SIDIK KAKI KIRI BAYI	SIDIK KAKI KANAN BAYI
	

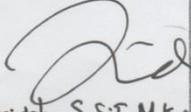
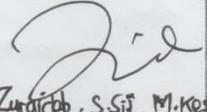
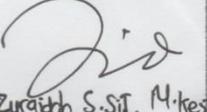
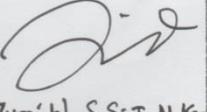
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

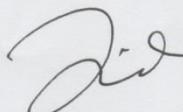
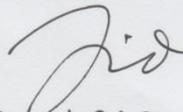
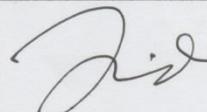
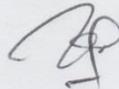


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : WIDIA S. M. MALAU
NIM : PO. 73.24.2.15.036
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa
Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Sampai Menjadi
Akteptor KB di Klinik Bidan M. G Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.SiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S. SiT, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/03-2018	Kerangka LTA BAB I, II	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
2	22/03-2018	Perbaikan materi BAB II, Daftar singkatan, Daftar tabel	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
3	23/03-2018	Perbaikan Latar Belakang	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
4	08/06-2018	Konsul BAB III	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
5	28/06-2018	Bimbingan perbaikan BAB III	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes

6	29/06-2018	Simbangan paragraf	 Zuraidah, S.Si.T. M.Kes
7	08/07-2018	Perbaikan BAB IV, V	 Zuraidah, S.Si.T. M.Kes
8	09/07-2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	 Zuraidah, S.Si.T. M.Kes
9	11/07-2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	 SUKAISI, S.Si.T. M.Kes
10	20/07-2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	
11			
12			
13			
14			



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Christen Purba	PO. 73.24.2.15.	Senin, 05 Maret 2018	Asuhan kebidanan pada Ny. S masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan S.M.	Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes.	
2	Vani Silalahi	PO. 73.24.2.15.	Senin, 05 Maret 2018	Asuhan kebidanan pada Ny. H masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan T.H	Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes.	
3	Asta Hia	PO. 73.24.2.15.	Senin, 05 Maret 2018	Asuhan kebidanan pada Ny. A masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan T.H	Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes.	
4	Erika Butar - Butar	PO. 73.24.2.15	Rabu, 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. L masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan T.H	Ribka Nova, S.Si.T, M. Kes	
5	Lena Pitongra	PO. 73.24.2.15	Kamis, 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. R masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB	Zuraichah, S.Si.T, M.Kes	
6	Lina Sari	PO. 73.24.2.15	Kamis, 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB	Zuraichah, S.Si.T, M.Kes	
7	Cristin Barus	PO. 73.24.2.15	Kamis, 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB	Zuraichah, S.Si.T, M.Kes	
8	Febri Simanera	PO. 73.24.2.15	Kamis, 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan T.H	Sri Herawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes	
9	Naiva Simorangkir	PO. 73.24.2.15	Kamis, 08/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan T.H	Sri Herawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes	
10						

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : WIDIA SINTA MARITO MALAU
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 03 Januari 1998
3. Domisili : Jl. Bahbiak No. 85, Kec. Siantar Barat, Kel.
Siagulang - gulang, Kota Pematangsiantar
Prov. Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 5 dari 6 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0823-6780-9360
9. E-mail : wideasintamaritom@gmail.com