

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KB PADA NY. F. DI KLINIK
BIDAN T. H. PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



RATU HILLERY
NIM : P0.73.24.2.15.071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KB PADA NY. F. DI KLINIK
BIDAN T. H. 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



Oleh :

RATU HILLERY
NIM : P0.73.24.2.15.071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL,
DAN KB PADA NY. F DI KLINIK BIDAN T. HUTAPEA
PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa : RATU HILLERY

NIM : P0.73.24.2.15.071

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

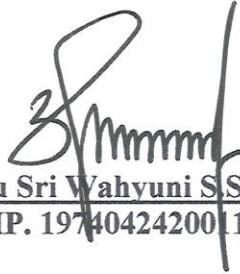
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KB PADA NY.F DI KLINIK BIDAN
T.HUTAPEA PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa: RATU HILLERY

NIM : P0.73.24.2.15.071

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

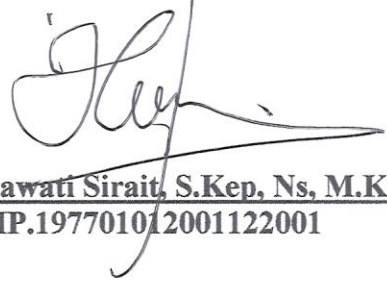
Penguji I



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

Ketua Penguji

Penguji II



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



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.197404242001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. F. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Klinik Bidan T.H. Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sekaligus sebagai pembimbing I saya sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bidan T. Hutapea, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. F.
6. Ny F dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
7. Orangtua terkasih, kakak, adikku dan teman-teman semua atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
8. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kelancaran untuk ujian tugas akhir yang akan segera di laksanakan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis. Akhir kata saya ucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Juli 2018

RATU HILLERY
NIM.P0.73.24.2.15.071

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JULI 2018**

RATU HILLERY

NIM : P0.73.24.2.15.071

ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB
PADA NY.F. DI KLINIK BIDAN T.H. PEMATANGSINATAR

ABSTRAK

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Laporan kasus

Hasil : Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara tahun 2016 adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB yakni 4/1000 kelahiran hidup.

Ny. F umur 30 tahun, GII P1 A0 dengan usia kehamilan 28 minggu. HPHT 02-04-2017, dan TTP: 09-01-2018. Pada pelaksanaan ANC pada Ny. F hanya di temukan masalah yang sifatnya fisiologis pada masa kehamilan dan semua dapat teratasi. Pada kehamilan Ny. F mengalami anaemia, namun hal tersebut dapat teratasi dengan pemberian tablet Fe sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar.

Pada kehamilan usia 40 minggu, 14.50 Wib ibu datang ke klinik bidan dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah, dan dilakukan pemeriksaan dalam ternyata inpartu kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm. Pada pukul 18.00 Wib pembukaan sudah lengkap 10 cm dan sudah ada tanda dan gejala kala II, dan selaput ketuban masih utuh dan dilakukan dukungan pempin persalinan terhadap ibu. Ibu meneran dengan baik. Pukul 19.00 wib, bayi lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 50cm, Lk 33cm, LD 36cm, APGAR SCORE 9/10 bayi segera menangis. Pada saat persalinan Kala II tidak terdapat masalah. Pada pelaksanaan asuhan kala III Ny. F mengalami ruptur derajat I dengan teknik simpul. Pada asuhan BBL pada Ny. F tidak di temukan komplikasi dan Ny. F menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Penerapan asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. F dengan *Continuity Of Care* di harapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : *Continuity Of Care*, Ny. F. GII, P1, A0

Daftar Pustaka : 13 Sumber (2013-2016)

HEALTH POLYTECHNICS MEDAN MINISTRY OF HEALTH
PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL STUDY PROGRAM.
FINAL PROJECT REPORT, JULY 23, 2018

RATU HILLERY
NIM: P0.73.24.2.15.071

*MIDWIFERY CARE OF PREGNANCY PERIOD, MATERNITY, POST NATAL ,
NEW BORN BABY, AND FAMILY PLANNING OF NY.F. AT T.H. MIDWIFE
CLINIC'S IN PEMATANGSIANTAR*

ABSTRACT

Objective: *Provide Continuity of Care midwifery care for pregnant, maternity, postpartum, and family planning mothers with care standards and use SOAP documentation with a midwifery management approach.*

Method : *Case report*

Results: *Based on the health profile of the district / city, maternal mortality in North Sumatra in 2016 was 85 / 100,000 live births. Where as the baby's death rate is 4/1000 live births.*

Mrs. F is 30 years old, GII P1 A0 with 28 weeks' gestation. The first day menstruation last (HPHT) : 02-04-2017, and the calculations date of labor (TTP) : 09-01-2018. On Ante Nata Care implementation in Mrs. F only found physiological problems during pregnancy and all can be resolved. In the pregnancy of Mrs. F experienced anemia, but this can be overcome by giving Fe tablets so that the labor process runs smoothly.

At the age of 40 weeks, 14.50 pm, the woman came to the midwife's clinic with complaints of mucus mixed with blood, and the examination was done in fact when I was in the active phase with an opening of 5 cm. At 18:00 pm, the opening day was 10 cm complete and there were signs and symptoms at the second stage, and the membranes were still intact and supported by maternal support. Mother is accepting well. At 19:00 pm., the baby was born normal with male gender, weight 4000 grams, Long body (PB) 50cm, The size of head (LD) 33cm, The size of the chest (LD) 36cm, Apgar Score 9/10 babies immediately cried. At the time of Kala II delivery there were no problems. In the implementation of care during III Ny. F has a degree I rupture with a knot technique. At Newborns care for Mrs. F not found complications and Mrs. F becomes a 3 month injection family planning acceptor.

The Conclusion: *The application of midwifery care that was done to Mrs. F with Continuity of Care is expected to be a benchmark and guide in providing midwifery services.*

Keywords: *Continuity Of Care, Mrs. F. GII, P1, A0*

Bibliography: *13 Resources (2013-2016)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan waktu	5
1.5 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.2 Asuhan Kebidanan	12
2.3 Persalinan	16
2.4 Nifas	23
2.5 Bayi Baru Lahir	27
2.6 Keluarga Berencana	28
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil	38
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	43
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	48
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	50
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	54
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	55
4.2 Persalinan	57
4.3 Nifas	58
4.4 Bayi Baru Lahir	59
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan TFU sesuai usia kehamilan	13
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	14
Tabel 2.3 Lama persalinan	18
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uterus menurut masa Involusi	24
Tabel 2.5 Nilai Apgar	27
Tabel 3.2 Pemeriksaan Apgar Score pada BBL	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunology Device Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKE	: Angka Kecukupan Energi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IU	: International Unit

IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puslitbang	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
Renstra	: Rencana Strategis
RisKesDas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPOG	: Spesialis Kebidanan dan Kandungan
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan Pelayanan Kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 menunjukkan terjadi penurunan dari 86,85% menjadi 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta (Kemenkes RI, 2016).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota di Sumatera Utara, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 di laporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan di perkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi dari hasil sensus penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara Sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila di bandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2016 (Dinkes ProvSu, 2016).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang di kandungnya. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)

2016, presentase ibu hamil menurut konsumsi energi terhadap standar kecukupan gizi sebesar 73,6% , artinya rata-rata tingkat konsumsi energi pada ibu hamil per hari di Indonesia sebesar 73,6% Angka Kecukupan Energi (AKE). Presentase ibu hamil menurut konsumsi protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 86,4%, Karbohidrat 76,8% dan lemak 70,0% (Kemenkes, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2016 adalah sebesar 73,31%, hal ini menurun di bandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13 atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan selama kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang di tetapkan sebesar 80% (Dinkes ProvSu, 2016).

Penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27%), eklampsi (23%), infeksi (11%), abortus (5%), emboli obstetrik (3%), komplikasi puerperium (8%), dan lain-lain (11%). Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) Bandung, di Indonesia di dapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persen (21,74%) (Pratami dan Kuswanti, 2015).

Upaya lain yang di lakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta di upayakan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut Provinsi tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,02% diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan Kepulauan Riau sebesar

96,04%, sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki capaian terendah sebesar 17,79% diikuti oleh Maluku sebesar 25,71% dan Papua sebesar 39,18% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan ibu nifas pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 tentang Cakupan Kunjungan Ibu Nifas di Indonesia menurut provinsi tahun 2016 dapat di ketahui bahwa Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 94,65% yang di ikuti oleh Jambi sebesar 94,38% dan Jawa tengah sebesar 94,3%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan ibu nifas terendah yaitu Papua sebesar 30,46%, di ikuti oleh Papua Barat sebesar 48,11% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 59,2 % (Kemenkes RI, 2016).

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta Keluarga Berencana (KB) aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak kedua 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% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan di bandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Dinkes ProvSu, 2016).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. F G_{II}P₁A₀ dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

a. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

b. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 30 tahun, G_{II} P_I A₀ di klinik Bidan T.Hutapea, lorong 7 Perluasan Pematangsiantar dan di rumah Ny F di jalan Jurung no 21, Kelurahan Pardomuan.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah September 2017 – Mei 2018.

1.5 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

1. 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.
2. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung selama 0 sampai 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan mature (cukup bulan) (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan

Diagnosis kehamilan di dasarkan pada gejala dan tanda yang di peroleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik serta dari hasil pemeriksaan laboratorium. Gejala dan tanda kehamilan di klasifikasikan ke dalam tiga kelompok: dugaan (*presumptive evidence*) kemungkinan (*probable signs*), dan tanda positif (*positif sign*) (Cunningham, dkk, 2011).

Tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Bukti Presumtif (Dugaan Kehamilan) Kehamilan

Bukti Presumtif kehamilan umumnya di dasarkan pada gejala-gejala subyektif berupa :

a. Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

b. Gangguan Berkemih

Selama Trimester pertama, uterus yang membesar akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Namun gejala sering berkemih juga sering muncul kembali menjelang akhir kehamilan saat kepala janin turun ke dalam panggul ibu, memberi dampak pada kapasitas kandung kemih. Selama Trimester pertama kehamilan, uterus yang membesar dan menekan kandung kemih dapat menyebabkan pasien sering berkemih.

c. Mudah Lelah

Rasa mudah lelah merupakan gejala yang sangat sering terjadi pada awal kehamilan sehingga merupakan tanda diagnostik yang penting.

d. Persepsi adanya gerakan Janin

Pada usia kehamilan antara 16 dan 20 minggu, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya. Sensasi ini disebabkan oleh karena adanya gerakan janin dan gerakan tersebut disadari oleh wanita hamil di sebut sebagai *quickening* atau munculnya persepsi kehidupan. Terdapat sejumlah temuan klinis yang sering menandai adanya tanda presuntif kehamilan, antara lain :

1. Terhentinya Menstruasi

Perubahan lingkungan serta berbagai proses penyakit kronik juga dapat menekan menstruasi dengan menyebabkan anovulasi. Anovulasi merupakan konsekuensi sejumlah faktor yang mencakup sakit berat dan kelainan fisiologis akibat gangguan emosi, termasuk kecemasan dalam kehamilan.

2. Perubahan pada payudara

Pengaruh estrogen-progesterone dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada ibu hamil pertama.

3. Perubahan warna mukosa Vagina

Selama kehamilan, mukosa vagina biasanya tampak gelap kebiruan atau merah keunguan dan mengalami kongesti yang di sebut sebagai *tanda Chadwick*.

4. Meningkatnya Pigmentasi pada kulit

Manifestasi kulit ini sering di jumpai tetapi tidak bernilai diagnostik untuk kehamilan. Perubahan ini dapat terjadi pada penggunaan kontrasepsi estrogen-progestin oral (Cunningham, dkk, 2011).

2. Tanda-tanda Kemungkinan Kehamilan

a. Pembesaran Abdomen

Pada usia gestasi 12 minggu, uterus biasanya dapat di raba melalui dinding abdomen tepat di atas simfisis pubis, sebagai suatu benjolan; setelah itu, uterus secara bertahap membesar sampai akhir kehamilan.

b. Perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi uterus

Selama beberapa minggu pertama kehamilan, peningkatan ukuran uterus terbatas di diameter anteroposterior. Pada sekitar 6-8 minggu setelah hari pertama haid terakhir, *tanda Hegar* mulai tampak.

c. Perubahan Pada Serviks

Pada minggu ke-6 sampai ke-8, serviks sering menjadi cukup lunak. Seiring dengan kemajuan kehamilan, kanalis servikalis menjadi cukup terbuka sehingga cukup di masuki ujung jari tangan pemeriksa.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Selama kehamilan, terdapat kontraksi uterus yang dapat teraba tapi tidak nyeri; intervalnya tidak teratur dan timbul sejak awal masa gestasi.

e. Ballottement

Mendekati pertengahan kehamilan, volume janin lebih kecil daripada volume cairan amnion, dan akibatnya tekanan mendadak yang di berikan ke uterus dapat menyebabkan janin terbenam dalam cairan amnion, kemudian memantul kembali ke posisinya semula; dengan demikian benturan (*ballottement*) yang terjadi dapat di rasakan oleh jari pemeriksa.

f. Janin teraba dari luar

Pada paruh kedua kehamilan, batas-batas luar tubuh janin dapat di palpasi melalui dinding abdomen ibu, dan semaki mendekati akhir kehamilan, batas-batas ini semakin mudah di tentukan.

g. Hail uji Endoktrin

Adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) di plasma ibu dan ekskresinya di urin merupakan dasar bagi uji endoktrin untuk kehamilan (Cunningham, dkk, 2011).

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Denyut jantung janin

Diagnosis kehamilan di pastikan dengan mendengar atau mengamati denyut jantung janin. Kontraksi denyut jantung janin dapat diidentifikasi melalui auskultasi (pendengaran) menggunakan fetoskop khusus yang memakai prinsip Doppler dengan ultrasonografi. Denyut jantung janin dapat di deteksi melalui auskultasi menggunakan stetoskop rata-rata pada minggu ke-17 gestasi dan pada minggu ke-19 untuk hampir semua kehamilan pada perempuan yang berukuran tubuh normal.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

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

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (*ultrasonografi*) (Cunningham,dkk, 2011).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Anatomi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh sebagai berikut ;

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama beberapa minggu kehamilan, bentuk semula uterus yang berbentuk buah pir, tetapi seiring dengan perkembangan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk yang lebih cenderung bulat pada bulan ketiga. Selanjutnya panjang uterus bertambah lebih cepat. Pada akhir minggu ke-12, uterus menjadi terlalu besar untuk tetap berada seluruhnya di dalam panggul. Sewaktu uterus membesar, ligamentum latum tertekan sehingga meregang di bagian median dan bawah.

b) Vagina

Sekresi serviks dan vagina yang meningkat pesat selama kehamilan terdiri dari sekret putih yang agak kental. pH-nya asam, berkisar dari 3,5 sampai 6,0 akibat produksi asam laktat dari glikogen pada epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*. pH yang asam berfungsi mengontrol kecepatan bakteri patogen di vagina.

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, ovulasi terhenti, dan terjadi penundaan pematangan folikel baru. Biasanya, korpus luteum kehamilan berfungsi maksimum selama 6-7 minggu pertama (4-5 minggu pasca ovulasi) dan sesudahnya, korpus luteum tidak terlalu berperan menghasilkan progesteron.

2. Perubahan pada Payudara

Pada minggu awal, perempuan, perempuan hamil sering merasa nyeri dan kesemutan pada payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar akibat hipertrofi alveolus. Seiring dengan pembesaran payudara, vena-vena halus dapat terlihat tepat di bawah kulit. Perubahan di puting payudara dan aerola bahkan lebih khas. Puting payudara menjadi lebih besar dan berwarna gelap.

3. Sistem Perkemihan

Pada akhir trimester pertama, nefron telah memiliki sedikit kemampuan eksresi melalui filtrasi glomerulus. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meingkat pada awal kehamilan. Peningkatan filtrasi glomerulus mencapai 50% pada awal trimester kedua, sedangkan aliran plasma ginjal tidak terlalu besar.

4. Volume Darah

Volume darah pada akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian meningkat dengan kecepatan lebih lambat di trimester ketiga selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Peningkatan volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit yang bersirkulasi cukup cepat, rata-rata sekitar 450 ml atau meningkat sekitar sepertiga.

5. Sistem Kardiovaskuler

Pada tubuh perempuan hamil mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan darah arteri biasanya menurun sampai titik nadi selama trimester kedua atau awal trimester ketiga dan kemudian meningkat. Selama kehamilan, kecepatan denyut nadi istirahat biasanya meningkat sekitar 10-15 detak per menit. Volume jantung biasanya meningkat sekitar 75 ml, atau sedikit di atas 10% antara awal dan akhir kehamilan.

6. Sistem Pernapasan

Pada setiap tahap kehamilan normal, jumlah oksigen yang di alirkan oleh peningkatan volume tidal jelas melebihi jumlah yang di dibutuhkan oleh kehamilan. Frekuensi nafas tidak banyak berubah selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit, dan ambilan oksigen per menit meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan dan ketinggian diafragma meningkat sekitar 4 cm selama kehamilan (Cunningham,dkk, 2011).

2.2 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memberikan peluang bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2014).

2.2.1 Standar Asuhan Kehamilan

Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada trimester pertama (K1)
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Dua kali pada trimester ketiga (K4) (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan Asuhan standar minimal “10T” menurut buku Kemenkes, 2016:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran < 145 cm, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir) totalnya sekitar 12,5 kg

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80bmmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

3) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan penghitungan DJJ.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin berkurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

4) Tes Laboratorium:

1. Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan.

2. Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)

3. Tes pemeriksaan Urine

5) Pemeriksaan protein urine, untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

6) Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1
Perubahan TFU sesuai usia kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	1/3 diatas simfisis	12
2	½ diatas simfisis pusat	16
3	2/3 diatas simfisis	20
4	Setinggi Pusat	24
5	1/3 di atas pusat	28
6	½ pusat-Prosesus xifoideus	34
7	Setinggi Prosesus xifoideus	36
8	Dua jari (4 cm) di bawah px	40

Sumber: Manuaba,dkk,2016. Ilmu Kebidanan penyakit kandungan & KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Diminum sejak awal kehamilan 1 tablet/ hari selama 90 hari.

8) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Tidak ada
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

9) Tes Pemeriksaan Darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kemenkes, 2016).

2.2.2 Kebutuhan Ibu Hamil

Gizi ibu Hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang di kandungnya. Pada masa kehamilan, gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu (Kemenkes, 2016).

1. Nutrisi ibu hamil

a. Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia.

b. Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat Besi

Zat besi yang di berikan dapat berupa tablet ferum *Ferrous Gluconate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil, dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang di butuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

2. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2016).

3. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2016).

4. Perawatan Gigi

Paling tidak di butuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* (Prawirohardjo, 2016).

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kemenkes, 2014).

2.3.2 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda perubahan sebagai berikut :

a) Terjadi *Lightening*

Beberapa minggu sebelum awitan persalinan, abdomen perempuan hamil sering mengalami perubahan bentuk. Tinggi fundus uteri agak berkurang. Fenomena ini adalah proses dari pembentukan sempurna segmen bawah uterus. Penurunan kepala janin atau bahkan melewati pintu panggul, dan sebagian karena pengurangan volume cairan amnion.

b) Persalinan Semu

Selama beberapa waktu sebelum terjadinya persalinan yang efektif, perempuan mungkin mengalami persalinan palsu/semu (*fase labor*). Kontraksi uterus pada persalinan semu di tandai oleh kejadian yang umum dan durasi yang singkat; umumnya rasa tidak nyaman yang timbul terasa di abdomen bawah dan pangkal paha.

c) Show

Suatu tanda yang dapat diandalkan untuk mengetahui akan datangnya persalinan yang di lakukan dengan pemeriksaan rektum atau vagina dalam 48 jam sebelumnya disebut dengan show atau *bloody show*.

d) Kontraksi uterus pada persalinan.

Berbeda dengan kontraksi otot fisiologis, kontraksi persalinan menimbulkan rasa nyeri. Selama kehamilan, uterus berdiferensiasi mejadi dua bagian tersendiri yaitu; segmen atas yang aktif berkontraksi menjadi semakin tebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sedangkan segmen bagian bawah terdiri dari uterus dan serviks relatif di bandingkan dengan segmen atas, dan bagian ini berubah menjadi saluran berdinding tipis untuk lewatnya janin (Cunningham, dkk, 2011).

2.3.3 Tahap-tahap Persalinan

Persalinan di bagi menjadi tiga kala/tahap ;

1. Kala I (Pembukaan)

Berawal saat terjadinya kontraksi uterus (gaya miometrium) yang frekuensi, intensitas, dan lamanya cukup untuk menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) untuk melewati kepala janin (Cunningham, dkk, 2011).

Persalinan kala I di bagi 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 7- 8 jam.

- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin (JNPKR, 2016).

Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Cunningham,dkk, 2011).

Tanda dan gejala kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan tgerjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

1. Pembukaan serviks telah lengkap
2. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (JNPKR, 2016).
3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Pada kala III persalinan, bermula setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan membran janin. Kala ketiga persalinan adalah tahap pemisahan dan pengeluaran plasenta (Cunningham, dkk, 2011).

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III :

1. Pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir (dalam 1- 2 menit)
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
3. Masase Fundus Uteri. Begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uterus secara sirkulasi agar uterus tetap berkontraaksi dengan baik serta untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus (JNPKR, 2016).
4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda- tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
2. Menilai Kontraksi Uterus dan tinggi fundus uteri
3. Estimasi perdarahan
4. Evaluasi kondisi ibu secara umum
5. Rawat gabung antara ibu-bayi dan pemberian ASI
6. Berikan asuhan esensial bayi baru lahir (JNPKR, 2016).

2.3.4 Robekan Perineum

a. Konsep Dasar

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pascapersalinan. Penyebab yang paling sering adalah pincangan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pincangan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri (Cunningham, dkk, 2011).

Jenis/tingkat, Robekan perineum dapat di bagi menjadi 4 tingkat :

- Derajat I : Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.
- Derajat II : Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, dan otot perineum.
- Derajat III : Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.
- Derajat IV : Robekan sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rektum (JNPKR, 2016).

b. Tindakan

Tindakan yang di lakukan adalah sebagai berikut :

1. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati.
2. Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua lakukan penjahitan.
3. Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :
 - a. Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL
 - b. Segera rujuk ibu dengan kemampuan fasilitas gawat darurat
 - c. Dampingi ibu ke tempat rujukan (JNPKR, 2016).

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga

prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016).

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik ;

1. Pengumpulan data Subjektif dan Objektif
2. Diagnosis
3. Penatalaksanaan asuhan
4. Evaluasi (Prawirohardjo, 2016).

b. Asuhan sayang ibu

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan-tindakan Pencegahan Infeksi yaitu ;

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

Prinsip-prinsip pencegahan Infeksi sebagai berikut ;

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (Prawirohardjo, 2016).

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

- a. Cuci tangan
 - b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - c. Memproses bekas alat pakai
 - d. Menangani peralatan yang tajam dengan aman
 - e. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).
- d. Pencatatan (dokumentasi)
- Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya (Prawirohardjo, 2016).

- e. Rujukan

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

1. Bidan
Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
2. Alat
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
3. Keluarga
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
4. Surat
Berikan surat ke tempat rujukan.
5. Obat
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

6. Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7. Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPKR, 2016).

2.4 NIFAS

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

2.4.2 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB (Astutik, 2015).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan dalam masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Yang dimaksud dengan puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24- 48 jam setelah persalinan.

2. Puerperium intermedia

Puerperium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium dan ligament-ligamen.

3. Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan (Astutik, 2015).

2.4.4 Perubahan Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus secara beraangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
Satu minggu	Pertengahan simfisis-pusat	500 gr
Dua minggu	Tidak lagi teraba diatas simfisis	350 gr
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gr
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Astutik, 2015. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Jakarta : Trans Info Media.

2. Lochea

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

- a. Lochea Rubra (cruebta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea Alba : cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- a. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- a. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
- b. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Astutik, 2015).

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b) 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d) 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- e) 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- f) 6 minggu setelah persalinan
- 6) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 7) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Astutik, 2015).

2.5 BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Prawirohadjo, 2016).

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: Warna kulit (<i>appearance color</i>)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: Frekuensi Jantung (<i>heart rate/pulse</i>)	Tidak ada	Lambat (<100x/i)	(>100per menit)
G: Refleksi terhadap rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak dada	Hanya pergerakan wajah ketika distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A: Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Lemah	Ekstremitas, fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha nafas baik

Sumber: Gant, Cuningham, 2011. *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta : EGC

2.5.2 Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan segera bayi baru lahir meliputi :

1. Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal
2. Mengetahui cara dan manfaat Inisiasi Menyusui Dini
3. Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat
4. Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya
5. Mengetahui cara memahami bayi secara benar (Prawirohadjo, 2016).

2.5.3 Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (JNPKR, 2016).

2.6 KELUARGA BERENCANA

2.6.1 Pengertian

Pengertian Keluarga Berencana menurut UUD No 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2016).

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan (Purwoastuti, 2016).

Kontrasepsi dapat di artikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Purwoastuti, 2016).

2.6.2 Tujuan KB

- a. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk
- b. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2016).

2.6.3 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant adalah alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang di bungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang di bawah kulit. Sangat efektif kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan) (Mulyani, 2013).

A. Jenis

1. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameternya 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

B. Cara Kerja

- a. Lender serviks menjadi kental

- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c. Mengurangi transportasi sperma
 - d. Menekan ovulasi
- C. Efektivitas
- Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

D. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

E. Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- a. Nyeri kepala
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Nyeri payudara
- d. Perasaan mual
- e. Pening/pusing kepala
- f. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)
- g. Membutuhkan tindakan pembedahaan minor untuk insersi dan pencabutan

- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- j. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tulerkulosi atau obat epilepsi
- k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

F. Yang boleh menggunakan Implan

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f. Pascakeguguran
- g. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- h. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- i. Sering lupa menggunakan pil.

G. Yang tidak boleh menggunakan Implan

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d. Tidak dapat menerima perubahan pol haid yang terjadi

H. Waktu mulai menggunakan Implan

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan

- b. Inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinseksi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- c. Bila klien tidak haid, inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseksi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- e. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak sedang hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
- f. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.

I. Instruksi untuk Klien

- a. Daerah inseksi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi
- b. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan
- c. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah inseksi
- d. Balutan penekanan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari)
- e. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar
- f. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik

J. Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik

Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
- b. Perdarahan yang abanyak dari kemaluan
- c. Rasa nyeri pada lengan
- d. Luka bekas insisi mengeluarkan darah dan nanah
- e. Ekspulsi dari batang implant
- f. Sakit kepala hebat atau penglihatan menjaadi kabur
- g. Dugaan adanya kehamilan

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak di gunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak di banding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat *coitus* (hubungan badan), dapat di gunakan sampai menopause dan setelah IUD di keluaran dari rahim, bisa dengan mudah subur (Mulyani, 2013).

A. Jenis

- a. IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.
- b. IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.
- c. IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang di kelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonogestril (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat di pakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

B. Cara Kerja

- a. Mencegah sperma bertemu sel telur
- b. Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim.
- c. Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon Levonogestril yang di lepaskan.

C. Efektifitas

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti copper T 380⁰ memiliki efektivitas cukup tinggi, atau bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan.

D. Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

E. Yang Boleh menggunakan Kontrasepsi AKDR

- a. Usia reproduktif
- b. Nulipara yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah abortus atau keguguran

F. Yang tidak boleh menggunakan IUD/AKDR

- a. Kemungkinan hamil
- b. Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan)
- c. Memiliki resiko IMS
- d. Perdarahan vagina yang tidak di ketahui
- e. Sedang menderita infeksi alat genitalia
- f. Sedang mengalami atau sering menderita radang panggul atau infeksi setelah keguguran (Mulyani, 2013).

3. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen.

A. Suntikan KB 3 Bulan

Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah. Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah: DMPA (Depot Medroxyprogesteron Asetat). Atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong.

a. Profil Kontrasepsi Suntik Progestin:

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembali nya kesuburan paling lambat, kira-kira 4 bulan, tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

b. Mekanisme kerja Suntikan Progestin:

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit hingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan tranfor ovum oleh tuba fallopii.

c. Efektivitas Suntikan Progestin:

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun dengan penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah dilakukan.

d. Keuntungan Suntikan Progestin:

1. Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

4. Tidak mempengaruhi ASI.
 5. Efek samping sedikit.
 6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 7. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
 8. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 11. Menurunkan krisis anemi bulan sabit (*sickle cell*).
- e. Keterbatasan Suntikan Progesterin.
1. Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
 2. Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 4. Peningkatan berat badan.
 5. Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
 6. Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
 7. Pada penggunaan jangka panjang, terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.
- f. Cara penyuntikan kontrasepsi suntikan:
- Kontrasepsi suntikan DMPA disuntikkan secara intramuskular agak dalam pada otot bokong. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama sampai seluruh obat terlihat larut dan tercampur baik. Suntikan diberikan setiap 3 bulan.
- g. Efek samping
1. Meningkat atau menurunnya berat badan.

2. Gangguan haid, berupa Amenorea, Spotting (bercak darah dan Menoragia). Seperti pada kontrasepsi hormonal lainnya, dijumpai pula keluhan mual, nyeri kepala, pusing, menggigil, mastalgia (Purwoastuti, 2016).

B. Suntik KB 1 Bulan

Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan.

Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- a. Timbulnya perdarahan yang tidak normal.
- b. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- c. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- d. Dapat membuat perubahan *mood*.
- e. Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- f. Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual.

Kedua jenis suntik KB ini umumnya bisa didapatkan pada dokter kandungan, dokter umum, bidan, rumah sakit, dan juga puskesmas. Jika tepat diberikan pada orang yang tidak berisiko, kontrasepsi suntik akan berperan besar dalam mengatur kehamilan (Purwoastuti, 2016).

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. F GII PI A0
DI KLINIK BIDAN T. H. KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. M. Sahrudin
Umur	: 30 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Tekukur no 21 B	Jln. Tekukur no 21 B
	Pematangsiantar	Pematangsiantar

Hari/Tanggal, Pukul : 13 Oktoberber 2017 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif:

Ny. F hamil kedua, HPHT : 02-04-2017.

Keluhan mual-mual yang biasa dipagi hari, riwayat menstruasi : haid pertama umur 12 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari dan sifat darah encer.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

1. Umur 2.5 tahun, jenis kelamin ♀, dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan, BB 3500 gr, PB 49 cm, penolong persalinan bidan, keadaan bayi baik dan laktasi baik.
2. Kehamilan ini.

Tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang

merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan riwayat alergi obat.

Objektif :

TTP : 09-01-2018, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 20 x/i', TB 165 cm, BB hamil 58 Kg, BB sebelum hamil 52 kg, LILA 25 cm, DJJ : 145x/i wajah tidak ada odema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, mammae simetris dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol, pada perut ibu terdapat linea nigra, TBBJ : 2325 gram, hasil pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (28cm)

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar, dan lunak

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

Tidak oedema, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri.

Hb : 10,5 g%

Glukosa urine : Negatif

Protein Urine : Negatif

Analisa :

1. Diagnosa

GII PI Ab0 usia kehamilan 28-30 minggu, dengan anemia ringan.

Keadaan umum ibu baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan fisik, HB dan laboratorium.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam anemia ringan Keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan tekanan darah TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 20 x/i'
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Pentingnya gizi. Dianjurkan supaya ibu hamil mengkonsumsi As Folat yang bermanfaat dalam pembentukan janin dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Makanan yang mengandung asam folat adalah hati sapi, brokoli, jeruk, bayam, roti dan susu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi B6 untuk membantu mengurangi rasa mual-muntah seperti pisang, kentang, ikan, jagung, dan kacang-kacangan.
 - c. Menjelaskan pada ibu agar mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi, yaitu hati ayam, tempe, tahu, sayuran hijau, buah, kacang-kacangan. Dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2x1 dikonsumsi pada malam hari.
 - d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti, nyeri perut hebat, perdarahan. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, segera datang ke klinik terdekat.
4. Mendokumentasikan semua hasil tindakan di buku KIA. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

3.1.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal, Pukul : 25 November 2017 Pukul : 13.00 WIB

Subjektif:

Ny. F dengan kehamilan kedua ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 02-04-2017.

Objektif :

TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/ i', S 36,5 ⁰C, P 20 x/ i', TB 165 cm, BB 63 Kg, LILA 27 cm, DJJ :145x/i, wajah tidak ada pucat dan tidak bengkak pada wajah,

konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol, TBBJ : 2945 gram, hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU Pertengahan pusat dengan prosesus xiphodeus (32cm)

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar, dan lunak

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

Tidak oedema, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri.

Hb : 11,5 g%

Glukosa urine : Negatif

Protein Urine : Negatif

Analisa :

1. Diagnosa

GII PI Ab0 dengan usia kehamilan 34-36 minggu dan keadaan umum ibu baik, janin hidup, DJJ 145x/i.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Informasi tentang nutrisi mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan, dan tetap menjaga kebersihan diri.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini baik dan vital sign yang meliputi tekanan darah : 120/80 mmHg, denyut nadi : 80 x/i, pernafasan: 20x/i dan suhu : 36,7°C, pemeriksaan Hb : 11,5 gr%.
2. Menganjurkan supaya ibu mengonsumsi makanan yang tinggi protein untuk kebutuhan janin dan dianjurkan kepada ibu supaya memakan makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan.
3. Memberitahu ibu tentang nutrisi mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan berjalan kaki di pagi hari, dan tetap menjaga kebersihan diri. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal, Pukul: Tanggal 19 Desember 2017

Jam 14.30 WIB

Subjektif :

Ny. F dengan kehamilan kedua ingin memeriksakan kehamilan dan gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, TT1 25-11-2017,

TT2 19-12-2017. Pemeriksaan sebelumnya didapat Hb 11,5gr%.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,7⁰C, P 20 x/i', TB 160 cm, BB 65 Kg, LILA 27 cm, Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus (33cm), Leopold II : Teraba keras dan panjang seperti papan pada sisi kanan abdomen ibu, bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil janin. Leopold III : Teraba pada bagian terbawah bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan. Leopold IV: belum masuk PAP (Kovergen). DJJ + (150x/1'), TBBJ 3255 gr, Hb: 17,5 g%

Analisa :

1. Diagnosa

GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Informasi tanda dan bahaya trimester III.

Penatalaksanaan :

Jam 15.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya dalam normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberitahu ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti, perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal, Pukul : 05 Januari 2018

Pukul 16.00 Wib

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Subjektif:

Ny. F dengan GII PI A0, HPHT : 02-04-2017 dan TTP: 09-01-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules menjalar ke pinggang, ada keluar darah campur lendir pukul 14.50 wib, dan perut terasa mules sejak pukul 14.00 Wib.

Objektif:

TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5⁰c, P 24x/menit, TFU 34 cm, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/menit, His 3x/10 menit durasi 30 detik. Hasil VT pembukaan 5 cm, penurunan kepala 4/5, presentasi kepala di Hodge III dengan UUK depan, Ketuban (+).

Analisa

1. Diagnosa

GII PI A0 usia kehamilan aterm 40 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

- Teknik Persalinan.
- Relaksasi.
- Nutrisi.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik.
2. Memantau persalinan dengan partograf dan Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ketika adanya his ibu dianjurkan menarik nafas untuk mengurangi rasa sakit.
Mengontrol his pada ibu.
Memeriksa DJJ setiap 30 menit.

3. Mempersiapkan alat (partus set, heacting set, infus set, underpet, dower cateter, kain kasa), obat-obat (oksitosin, lidokain, metergin, vit K, salep mata tetrasiklin) dan alat pelindung diri (APD) dan wadah untuk air DTT.
4. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan ½ porsi nasi serta lauk dan sayur, dan teh manis 1 gelas.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Jam 18.00 wib

Subjektif :

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

Objektif :

K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/i', S 36,7 °C, P 24 X/i'. DJJ 155x/menit, His 5x10 menit durasi 45 detik, VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, ketuban utuh (+), vulva membuka, perineum menonjol.

Analisa : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Memimpin Persalinan dengan cara mendedan yang baik

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap.
2. Memberitahukan ibu, bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin. Ketuban sudah pecah pukul 18.20, warna ketuban jernih.
3. Alat siap digunakan.
4. Memberitahu suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
5. Mengajarkan ibu cara meneran jika ada keinginan untuk meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
6. Memasang underpad
7. Melakukan pertolongan persalinan

8. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian tangan kiri dipuncak kepala namun kepala belum keluar. Pada saat ada his adekuat selanjutnya anjurkan ibu untuk meneran kembali, kepala lahir dan membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala bayi putar paksi luar kedua tangan berada pada posisi biparietal untuk membantu mengeluarkan bahu dan kemudian bayi lahir pukul 19.00 wib bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki (♂), BB : 4000 gram, PB 50cm, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif, Apgarscore 9/10, anus +, dan tidak ada cacat congenital.
9. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan *slim zwinger*, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi. Melakukan IMD pada menit ke 10 setelah bayi lahir, dan berhasil pada menit ke 30.

3.2.3. Data Perkembangan Kala III

Jam 19.02 Wib

Subjektif:

Ibu inpartu kala III merasa lega saat bayi sudah lahir, ibu merasa lelah dan perutnya terasa mules.

Objektif :

K/U Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat divulva dan tali pusat memanjang.

Analisa :

1. Diagnosa

P11 A0 inpartu Kala III keadaan umum ibu baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

-

Penatalaksanaan:

1. Melakukan palpasi dan tidak terdapat janin kedua.
2. Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
3. Mengosongkan kandung kemih menggunakan cateter.
4. Melihat tanda dan gejala kala III. Memindahkan klem 5 cm dari vulva, setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri berada pada fundus melakukan gerakan dorsokrinal plasenta terlepas. Setelah plasenta sepertiga tampak divulva, tangan kiri pindah ke perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan mulai memilin searah jarum jam. Kemudian pada pukul 19.10 wib plasenta lahir, dengan kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban utuh.
5. Melakukan masase 15 kali dalam 15 detik, dan kontraksi uterus baik.
6. Memeriksa laserasi jalan lahir, ternyata ada robekan jalan lahir derajat I.

3.2.4. Data Perkembangan Kala IV

Jam 19.25 Wib

Subjektif :

Ibu inpartu kala III mengatakan ibu merasa lelah.

Objektif :

K/U Baik, TD: 110/ 80 mmHg, N 80X/i', S 36,5⁰C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terlihat adanya robekan perineum pada mukosa kulit.

Analisa :

PII A0 inpartu kala IV dengan ruptur derajat I.

Masalah : -

Kebutuhan : Nutrisi, istirahat.

Penatalaksanaan :

1. Melakukan penyuntikan lidocain 2 ml pada daerah luka perineum
2. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan cut gut.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan yaitu kala I \pm 30cc, II \pm 150 cc, III \pm 80 cc, IV \pm 50 cc sebanyak \pm 310 cc, membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

3.2.5 Data Pemantauan Kala IV

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

Jam 19.40 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 36,5⁰C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 100 cc), kontraksi baik.

Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.

Jam 19.55 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80X/i', S 37,0 ⁰C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.10 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 36,8 ⁰C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

Jam 20.25 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 36,6⁰C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.55 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80X/i', S 36,6⁰C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 21.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80X/i', S 36,5⁰C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1. Kunjungan I 06 Januari 2018

Pukul : 03.20 wib

Subjektif :

Ny. F mengatakan masih lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih sedikit nyeri.

Objektif:

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 84 x/1', S 36,7⁰C, P 22x/1'. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc). Ibu sudah BAK dan kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan

PII Ab0 Ibu post partum 6 jam, keadaan umum ibu dan bayi baik.

2. Masalah

Nyeri pada luka perineum

3. Kebutuhan

Menjaga kebersihan alat genitalia

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa kontraksi uterus ibu lembek atau tidak.
2. Memeriksa perdarahan ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diawal.
4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

3.3.2. Kunjungan II

Tanggal 15 Januari 2018 Jam 14.10 Wib

Subjektif :

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

Objektif:

TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU pertengahan simfisis-pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea serosa, berwarna merah kekuningan, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa PII A0 1 minggu 3 hari post partum, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan :

1. Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
2. Melihat adanya tanda-tanda demam, dan infeksi pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat, dan selalu memberikan ASI pada bayinya.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 30 Januari 2018

Pukul 14.30 Wib

Subjektif

Ny. F keadaan baik, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, ibu ingin memakai kontrasepsi.

Objektif

TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C, Payudara bersih, puting menonjol, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea alba berwarna putih, luka jahitan sudah pulih.

Analisa

PII A0 2 minggu 2 hari post partum, keadaan umum baik.

Pelaksanaan

1. Memastikan involusi uteri berjalan baik
2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi dan istirahat yang cukup
3. Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat, dan selalu memberikan ASI pada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu atau puskesmas secara rutin untuk mengimunisasikan bayinya.
5. Memberikan penyuluhan tentang KB, agar ibu tahu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tgl 05 Januari 2018 pukul: 19.00 WIB

Subjektif :

Bayi Ny. F baru lahir pukul 19.00 wib, segera menangis.

Objektif :

K/u Baik, Apgar score 9/10, JK ♂, Anus +, reflex baik, sudah BAB dan BAK, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.2
Pemeriksaan Apgar Score pada BBL

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

Analisa Diagnosa :

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi baru lahir normal.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Asuhan pada bayi baru lahir

Penatalaksanaan :

1. Memberi suntikan Vit. K 0,1 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
2. Memberikan salep mata
3. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 4000 gram, PB 50 cm, LD 36 cm, Lk : 33cm, Lila : 10 cm
4. Memakaikan baju bayi dan membedong bayi.

5. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat.

3.4.1 Kunjungan I

Tgl 06 Januari 2018

Pukul: 10.05 WIB

Subjektif:

Ibu F mengatakan bayi tidak rewel dan sudah bisa menetek.

Objektif:

K/U Baik, N 128 x/i', P 45 X/i', S 36,5 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

Analisa :

1. Diagnosa
BBL lahir spontan 13 jam fisiologis
2. Kebutuhan
Perawatan tali pusat

Penatalaksanaan :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi baik.
2. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kain kasa steril.
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI.
4. Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

3.4.2 Kunjungan II

08 Januari 2018

Jam 14.10 WIB

Subjektif :

Bayi Ny. F umur 3 hari. Bayinya tidak rewel dan sudah bisa menetek, tali pusat telah putus.

Objektif :

K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

Analisa :

1. Diagnosa

Bayi baru lahir spontan 3 hari fisiologis

2. Kebutuhan

Perawatan pusat bayi

Penatalaksanaan :

1. Melakukan Observasi keadaan umum dan TTV bayi
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: warna kulit kebiruan, dan bayi tidak mau menetek.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal : 10 Januari 2018 jam: 15.05 wib

Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa minum ASI.

Objektif:

K/U Baik, N 128 x/1', P 45 X/1', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BB 4000 gram.

Analisa :

1. Diagnosa
BBL spontan 5 hari fisiologis
2. Kebutuhan
Imunisasi BCG dan polio 1

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb

Tanggal 17 Februari 2018

Pukul 14.30 WIB

Subjektif

Ibu ingin menjarangkan kehamilannya.

Objektif

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan Depoprovera secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali yaitu 10 Mei 2018 dan sudah dicatat pada kartu akseptor.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. F adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II, dan dua kali pada trimester ke III, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015) wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali kunjungan, yaitu: satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-12 mg), satu kali pada kunjungan trimester kedua (13-28 mg), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29-40 mg).

Pemeriksaan kehamilan pada standar “10 T” menurut buku Kemenkes (2016) yaitu : timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Penentuan letak janin(presetasi janin) dan penghitungan DJJ, Test laboratorium, test protein urine, menghitung tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah (fe), pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid*, dan test pemeriksaan darah untuk VDRL yang sebagian besar sudah di lakukan pada Ny. F. Berat badan ibu sebelum hamil 52 kg, setelah memasuki usia 28 minggu berat badan ibu naik menjadi 58 kg, usia kehamilan 34 minggu berat badan ibu naik menjadi 63 kg, dan usia kehamilan 38 minggu berat badan ibu naik menjadi 65 kg, dengan tinggi badan 165 cm. Kenaikan BB ibu sebelum dan setelah hamil adalah 13 kg dan hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan adalah 10 – 16 kg (Prawirohardjo, 2016).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (sistole 100 – 120 mmHg dan diastole 70 – 80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) dan penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu

diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. F dalam batas normal.

Pemeriksaan pertama pada Ny. F didapati kadar HB bernilai 10,5 gr%, menunjukkan HB ibu dalam keadaan anemia ringan. Menurut WHO Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut (Cunningham, dkk, 2011).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif. Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan antara lain : gangguan his, Kala I berlangsung lama, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum dan atonia uteri. Pada kala nifas : Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas (Cunningham, dkk, 2011).

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval 4 minggu. Imunisasi TT₁ tanggal 25-11-2017 dan TT₂ tanggal 19-12-2017. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standart asuhan yang dilakukan. Maka, pada kasus Ny. F pemberian imunisasi TT normal.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. F adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

4.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan menginjak 39-40 minggu, Ny. F dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan Cunningham, dkk, (2011) tanda-tanda awal persalinan adalah terjadi *lightening*, terjadi his permulaan, perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun, perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, *serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya Ny. F akan mengalami proses persalinan.

Pada kala I Ny. F persalinan berlangsung spontan tanggal 05 Januari 2018 kala I berlangsung selama 3 jam, menurut Cunningham, dkk, (2011) yaitu kala I pada multigravida berlangsung ± 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege, ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Cunningham, dkk, 2011).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 19.00 wib bayi lahir spontan segera menangis, Apgar score 9/10, JK ♂, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 400 gr, PB 50 cm, LD 36 cm LK 33 cm, Lila 10 cm.

Kala III pada Ny. F berlangsung 15 menit pada pukul 19.10 wib, plasenta lahir spontan. Menurut Cunningham, dkk, 2011 plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Pada bayi Ny. F dilakukan Inisiasi Menyusui Dini setelah bayi selesai dibersihkan dan dibedong pada menit ke 30.

Observasi Kala IV pada Ny. F yaitu TTV batas normal 110/80 mmHg. Suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I ± 30 cc, II ± 150 cc, III ± 80 cc, IV ± 50 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 310 cc.

Menurut Prawirohardjo (2014) perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. F masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala IV pada Ny. F penolong melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya robekan perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat I. Setelah penolong memeriksa bagian yang akan di jahit, penolong melakukan anastesi menggunakan lidocain 1ml dan melakukan penjahitan perineum derajat I dengan tehnik simpul menggunakan benang cat gut dan memperhatikan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan ibu serta mengajarkan cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi. Menurut Cunningham, dkk, (2011) dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

4.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Karena perutnya masih mules dan nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Menurut Kemenkes (2016) kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas pada Ny. F dilakukan kunjungan 6 jam setelah persalinan, 1 minggu 3 hari dan kunjungan 2 minggu 2 hari. Hasil dari kunjungan 6 jam sampai 2 minggu 2 hari setelah melahirkan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I pada 6 jam setelah melahirkan pada Ny. F tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori Cunningham, dkk, (2011) menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 4 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II pada 1 minggu 3 hari setelah melahirkan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. F adalah tinggi fundus uteri pertengahan simfisis-pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III pada 2 minggu 2 postpartum adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami, memastikan ibu untuk tetap mendapat cairan yang cukup, istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan membawa bayinya ke posyandu atau ke puskesmas secara rutin untuk mengimunitasikan dengan baik dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. F adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntikan 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. F tidak ada penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata Tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vit K 1 mg/0,5 cc

intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori buku JNPKR (2016) yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan. Bayi Ny. F lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 19.00 wib tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I pada 13 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan bayi, melakukan IMD. Saat neonatus 8 jam tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi belum dimandikan. Terjadi kesenjangan dengan teori bayi belum dimandikan karena cuaca dingin pada malam hari jam 03.00 wib yang dapat menyebabkan terjadi hipotermi, bayi di mandikan pada pagi hari pada kunjungan 13 jam bayi baru lahir dan pemberian imunisasi Hb0.

Kunjungan II pada 3 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi baik, mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayinya. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat telah putus dihari ke 3 setelah persalinan pada tanggal 8 Januari 2018.

Kunjungan III pada 5 hari pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kekurangan serta kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi. Tanggal suntikan ulang telah di informasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. F dimulai dari kehamilan sampai dengan akseptor KB, sesuai dengan Standart Asuhan Kebidanan.
2. Pada masa kehamilan Ny. F mengalami anemia, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe.
3. Pada masa persalinan Ny. F kala I berlangsung 3 jam, dihitung dari pembukaan 5 cm pukul 16.00 wib sampai pembukaan lengkap pukul 18.00 wib.
4. Pada masa nifas Ny. F, di dapatkan hasil bahwa ibu tidak di temukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Kunjungan yang di lakukan pada Ny. F sebanyak 3 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan rawat gabung, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu atau puskesmas secara rutin untuk mengimunisasikan bayinya dan konseling KB. Di dapatkan hasilnya bahwa keadaan umum ibu baik, perdarahan ibu normal, kontraksi baik, involusi uterus berjalan normal, kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Bayi Ny. F lahir spontan pukul 19.00 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, bayi menangis kuat, kulit kemerahan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K 0,1 cc dan imunisasi Hb0.
6. Ny. F sudah menjadi akseptor KB yaitu suntik depo-provera atau suntik 3 bulan

5.2 SARAN

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, bisa dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman untuk merawat bayinya, dan menjaga kebersihan diri klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum,D,N,S, 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astutik, 2015. *Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Cunningham, Donald dan Gant, 2011. *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta : EGC
- Dinkes ProvSu, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2016.pdf>. 26Maret 2018
- Pratami,R,E & Kuswanti, I , (2015). *Hubungan Paritas Dengan Derajat Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Normal*. Jurnal kesehatan Samudra Ilmu.
- JNPKR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta : Kementrian Kesehatan
- _____ 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta : Kementrian Kesehatan
- _____ 2016. *Buku Kesehatan Ibu & Anak 2016*, Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Manuaba C,A, Manuaba F,G,B, Manuaba G,B,I, 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Mulyani N,S, 2013. *Keluarga Berencana & Alat kotrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, 2016. *Ilmu Kebidanan dan patologi*. Jakarta: Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, 2016. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Puastaka Baru.