

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. I DI KLINIK BIDAN M.GINTING
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

RANTI SARI SIMBOLON
NIM : PO. 73.24.2.15.070

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 8**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. I DI KLINIK BIDAN M .GINTING
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

RANTI SARI SIMBOLON

NIM : PO. 73.24.2.15.070

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN
M.GINTING KOTA PEMATANGSIANTAR

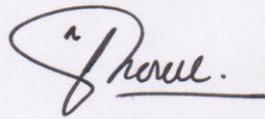
Nama : RANTI SARI SIMBOLON

NIM : P0.73.24.2.15.070

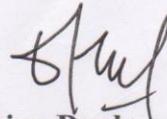
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

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



Tengki Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

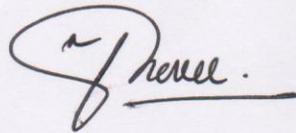
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa : RANTI SARI SIMBOLON

NIM : P0.73.24.2.15.070

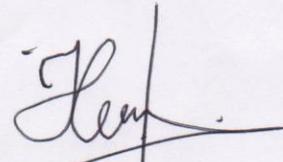
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Penguji I



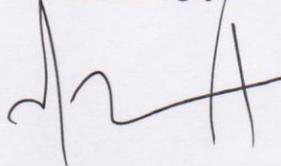
Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul ”**Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Klinik Bidan M. Ginting di Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan M.Ginting yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ibu Irma yang telah bersedia menjadi klien laporan tugas akhir saya.
9. Orangtua tercinta Linda Gultom. kakak, adik, dan abang serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

Ranti Sari Simbolon
NIM:P0.73.24.2.15.070

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

RANTI SARI SIMBOLON

Asuhan Kebidanan pada Ny.I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai menjadi akseptor KB di klinik Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar
2018

Viii + 81 halaman + 8 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Pematangsiantar Tahun 2016 kematian ibu ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklampsi, Limfadenitis, dan pada ibu nifas karena perdarahan.

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.I Umur 35 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP. Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. I terdapat masalah anemia pada Ny. I yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas menurut teori. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. I tidak ada ruptur perineum. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Pada kasus ini Ny. I umur 35 tahun dengan anemia ringan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 17TH JULY 2018*

RANTI SARI SIMBOLON

Midwifery care in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning in Mrs.I at M.Ginting midwife clinic's on Pematangsiantar City 2018

Viii + 81 pages+ 8 table + 8 attachment

ABSTRACT

Based on health profile report of Siantar health service in 2016, maternal mortality was found in sub district of North Siantar, East Siantar, Siantar Marihat, and South Siantar, each with 1 death, With the cause of death that is in the maternal mother caused by eclampsi, Limphadinis, and the postpartum due to bleeding.

To provide care in obstetrics at Mrs.I age 35 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

After midwifery after care to Mrs. I, there is an anemia problem can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium in theory. Care in midwifery in a sustainable manner of Mrs. I pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and chilbirth. The baby was born naturally with the weight of 2900 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. I nothing Perineum rupture. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning Inection 3 month

In the case of Mrs. I 35 years old with mild anemia, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

Keywords: *Continuity of Care, Anemia, Family Planning.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.2 Persalinan	24
2.3 Nifas	40
2.4 Bayi Baru Lahir	44
2.5 Keluarga Berencana	48
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	54
3.1 Asuhan Kehamilan	54
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	57
3.3 Asuhan Masa Nifas	63
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	66
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	69
BAB IV PEMBAHASAN	71
4.1 Kehamilan	71
4.2 Persalinan	72
4.3 Nifas	75
4.4 Bayi Baru Lahir	76
4.5 Keluarga Berencana.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri ...	9
Tabel 2.2	Imunisasi TT	17
Tabel 2.3	Nilai Normal Hb	18
Tabel 2.4	Perubahan Normal-Normal Uterus Selama Post Partum	42
Tabel 2.5	Perubahan Lochea	42
Tabel 2.6	Tanda Apgar	45
Tabel 2.7	Jadwal Pemberian Imunisasi	47
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Ethical Clearance
- Lampiran 3 Partograf Persalinan
- Lampiran 4 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 5 Kartu Peserta KB
- Lampiran 6 Daftar Hadir menghadiri ujian Proposal LTA
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MOU	: <i>Memorandum Of Understanding</i>
PH	: Personal Hygiene
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PX	: <i>Processus Xiphoides</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
Vit.K	: Vitamin K
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.6. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015a).

Dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 menyebut bahwa AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 KH (Sumut).

Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan dikecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat, Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklamsi, Limfadinitis, dan pada ibu nifas karena pendarahan (Dinkes Pematangsiantar 2016).

Jumlah kematian bayi dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Jumlah kematian tersebut pada tahun 2016 melonjak meningkat menjadi 27 kematian, dibandingkan pada tahun 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada 2015 sebanyak 20 kematian, tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian (Dinkes Pematangsiantar 2016).

Penyebab anemia yang sering terjadi pada usia subur dan ibu hamil tertentu (51%) diseluruh dunia. Wanita memiliki sekitar 2,3 g zat besi total didalam tubuh yang sebagian besarnya (80%) ditemukan dalam masa sel darah merah sebagai hemoglobin (Hb). Zat besi total didalam tubuh ditentukan oleh asupan, pengeluaran dan penyimpanan mineral. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen (Robson S dan Waugh, 2013).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 minggu. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba dkk, 2014).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus-menerus. *Continuity of care* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015b).

Berdasarkan hasil *survey* yang telah penulis lakukan pada Ny. I dengan usia kehamilan 28-30 minggu, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bidan Mandiri Kota Pematangsiantar.

1.7. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. I meliputi, pada trimester I sampai dengan trimester III yang fisiologis, persalinan yang normal, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir, menjadikan ibu akseptor KB.

1.8. Tujuan Penulisan

1.8.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny.I.

1.8.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. I.
2. Mahasiswa mampu menganalisa diagnosa, masalah potensial atau resiko yang terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. I.
3. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I.
5. Mahasiswa mampu mendokumentasikan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I.
6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I.

1.9. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.9.1. Sasaran

Ibu hamil Ny.I umur 35 tahun G2 P1 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.9.2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.I umur 35 tahun, G2 P1 A0 adalah Klinik Bidan M.Ginting Jl Tangki Pematangsiantar yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan institusi.

1.9.3. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.I yaitu mulai dari Agustus 2017 sampai dengan february 2018.

1.10. Manfaat

1.10.1. Manfaat Teoritis

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

1.10.2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), meliputi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dalam batasan *continuity of care*.

1.5.3 Manfaat Bagi Pasien

Agar selama kehamilan dapat melakukan deteksi dini bagi ibu, proses persalinan dapat berlangsung secara normal/pervaginam dan dapat menjadi akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.6 Kehamilan

2.6.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.6.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, E S. 2015).

2.6.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan tidak pasti, Mungkin Hamil dan Pasti Hamil

a. Tanda kehamilan tidak pasti

1) Amenorrhoe

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf* dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, *Amenorrhoe* (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama yang berlebihan, menimbulkan mual muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, akibat mual muntah nafsu makan berkurang. *Nausa* (enek) dan *emesis* (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi

pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila melampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara Tegang

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

6) Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya di jaga sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

7) Sering Miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

9) Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasmagravidarum*). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian aerola mammae, puting susu makin menonjol.

10) Epulis

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah di sekitar gusi, gusi menjadi lebih lunak dan mudah terinfeksi karena hormon kehamilan (Rukiyah dkk, 2013).

2.6.1.3 Tanda mungkin hamil

a. Perut membesar

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

b. Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c. Tanda *Goodel*

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

d. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda *Piscaseek*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak nyeri dan biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu.

g. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bantuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic gonadotropin* (HCG). Hormon diekskresi ini peredarah darah ibu (pada plasma darah), dan di eksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, E S. 2015).

2.6.1.4 Tanda Pasti Kehamilan

a. 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.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop laennec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin.

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba 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 (Walyani, E S. 2015).

2.6.1.5 Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Menurut (Rukiyah dkk, 2013) uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada akhir kehamilan akan menjadi 1000 gram.

Tabel 2.1
Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri

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

Sumber : Mochtar R, 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

b. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi jaringan ikat *fibrosa*. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan *fibroblast*, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak

sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2014).

c. Vagina dan perinium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo S, 2014).

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo S, 2014).

e. Mammae

Perubahan pada payudara yang membawa kepada laktasi di sebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin (Rukiyah A dkk, 2013).

f. Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat nausea. Mungkin ini terjadi akibat kadar hormon esterogene yang meningkat, ada pula sumber yang mengatakan peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) dalam darah. Mual dan muntah terjadi pada awal kehamilan. Jika berlangsung melebihi 14 minggu maka dianggap sebagai keadaan abnormal dan memerlukan tindakan aktif. Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak.

g. Sistem Muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh, lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak ibu hamil yang lordosis.

h. Sistem kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada jantung, yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit. Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser kekiri dan keatas, curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resitivaskuler menurun sementara volume darah, berat badan ibu dan *basal metabolisme rate* meningkat (Rukiyah A dkk, 2013).

2.6.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester 1, 2 dan 3

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil pada trimester I, II dan III perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi dan hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, E S. 2015).

b. Nutrisi

- 1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I
 - a) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

b) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan.

c) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

d) Minggu ke-9

Penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

e) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi

dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

f) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme (Walyani, E S. 2015).

2) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

a) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

b) Minggu ke-14

ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

c) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

d) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

e) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

3) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

d) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan, agar tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

c. Personal Hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya fluor albus (keputihan).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, dan pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, baju bagian depan hendaknya terkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah (Rukiyah A dkk, 2013).

e. Seksual

1) Trimester 1

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun akibat adanya mual dan muntah, lemas, malas dan segala hal yang bertolak belakang dengan semangat .

2) Trimester II

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman.

3) Trimester III

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Walyani, E S. 2015).

f. Mobilisasi

Berubahnya sistem muskulo skeletal menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis, pusat gravitasi juga berubah dan untuk mencegah keretakan dan memperlancar sirkulasi darah.

g. Senam hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Apabila senam hamil dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, maka senam hamil bermanfaat untuk :

- 1) Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 3) Menghilangkan sakit pinggang.
- 4) Memperkuat otot-otot panggul.
- 5) Mencegah sembelit dan varices.
- 6) Memudahkan proses persalinan.

h. Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Istirahat minimal 8 jam malam hari dan siang 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah kehamilan TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, E S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2.6.2 Anemia dalam Kehamilan

2.1.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal.

a. Penyebab anemia umumnya adalah :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Kehilangan darah yang banyak
- 4) Penyakit kronis: TBC paru, cacing usus, malaria dan lain –lain

b. Gejala

Gejala yang disebabkan oleh pasokan oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan ini bervariasi. Anemia bias menyebabkan kelelahan, kelemahan, kurang tenaga, dan kepala terasa melayang. Jika anemia bertambah berat, bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung (Maternity dkk, 2014).

c. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesis. Pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang- kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *quik check*. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut.

Tabel 2.3
Nilai Normal Hb

Hb 11 gr %	Tidak anemia
Hb 9-10 gr %	Anemia ringan
Hb 7 – 8 gr %	Anemia sedang
< 7 gr %	Anemia berat

Sumber: Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

d. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- a) Bahaya selama kehamilan : Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- b) Bahaya saat persalinan : Gangguan His (kekuatan mengejan), kata pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering, memerlukan tindakan operasi kebidanan.

2) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

e. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Pengobatan infeksi untuk cacing relatif mudah dan murah. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat, Biosanbe, iberet, Vitonal, dan Hemaviton (Manuaba dkk, 2014).

2.6.3 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC adalah 14 T (Walyani E S, 2015) yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Tinggi badan ibu yang dikategorikan adanya resiko hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.
- b. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.
- c. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
Penggunaan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.
- d. Tetanus toksoid (TT)
Pada kehamilan, umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.
- f. Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)
Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti pasangan. bidan harus menganjurkan untuk pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS).

- g. Pemeriksaan HB (Haemoglobin)
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil
- h. Perawatan payudara, senam payudara, dan tekan payudara
Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh selama hamil.
- j. Temu wicara
Anamnese meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas, dan pengetahuan klien.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein (positif), maka ibu bahaya pre eklampsi berat.
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini penyakit Diabetes melitus.
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
Diberikannya terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadi kekurangan yodium, dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayinya. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

2.6.3.1 Pengkajian

Adapun pengkajian yang dilakukan pada ibu hamil yaitu :
Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut.

- a. Identitas klien : nama, umur, ras/suku, gravida/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan tanggal anamnesis.
- b. Alasan datang: alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik.
- c. Riwayat pernikahan : kalau orang hamil yang sudah lama menikah, nilai anak tertentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan.
- d. Riwayat penyakit sekarang.
- e. Riwayat kesehatan lalu
- f. Riwayat keluarga
- g. Riwayat menstruasi
- h. Riwayat obstetri
- i. Riwayat ginekologi
- j. Riwayat seksual
- k. Riwayat KB/kontrasepsi

2.6.3.2 Pemeriksaan Fisik

Berikut adalah pemeriksaan fisik menurut yang dilakukan :

- a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital : Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Pernafasan, Tinggi Badan, Berat Badan sebelum hamil dan pada saat pemeriksaan.
- b. Pemeriksaan umum : kesesuaian penampakan usia, status gizi umum, penampakan status kesehatan, tingkat emosi, postur tubuh, gaya berjalan. baring
- c. Kepala dan leher : apakah ada edema pada wajah, pada mata apakah ada kuning/ikterus pada sklera, hidung apakah ada cuping hidung, apakah ada pucat, apakah gigi ada yang berlubang, pada telinga, leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.
- d. Payudara : memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak, puting payudara apakah menonjol, adakah colostrum, pada saat klien berbaring lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila.
- e. Abdomen : bentuk pembesaran perut, adakah bekas operasi, linea nigra, striaeabdomen, ukur TFU, hitung TBBJ , letak presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin, DJJ dan gerakan janin.

- f. Tangan dan Kaki/Ekstremitas : apakah ada odema, apakah kuku jari pucat, varises, suhu/kehangatan, refleks patela.
- g. Genetalia Ekstremitas : lihat adanya tukak/luka, varises, cairan, dengan mengurut uretra dan skene, apakah ada pembengkakan kelenjar bartholin.
- h. Genetalia Interna : pada dinding vagina apakah ada cairan atau darah, pada serviks apakah ada keluar cairan atau darah, pada uterus bentuk dan posisi.
- i. Pemeriksaan panggul : mengetahui diagnosis prognosis jalannya persalinan dan keadaan panggul indikasinya adalah :
- j. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Pemeriksaan laboratorium : pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda di beberapa tempat wanita hamil diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, HB dan penyakit rubella.
 - 2) Pemeriksaan rontgen : pemeriksaan rontgen baiknya dilakukan pada kehamilan yang sudah agak lanjut karena sebelum bulan ke-IV rangka janin belum tampak dan pada hamil muda pengaruh sinar rontgen terhadap janin lebih besar.
 - 3) Pemeriksaan Ultrasonography (USG) : kegunaan utama USG adalah sebagaiberikut :
 - a) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan.
 - b) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
 - c) Diagnosis dari malformasi janin.
 - d) Pendarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak jelas.
 - e) Mengetahui posisi plasenta.
 - f) Mengetahui posisi plasenta.

2.6.3.3 Diagnosis

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnosis kebidanan. Standar diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh penilaian klinik (clinical judgement) dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- f. Dalam kunjungan awal, yang penting adalah memastikan seorang wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai (Rukiyah E S, 2013).

2.6.3.4 Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena selain bidan, klien juga akan melaksanakan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

2.6.3.5 Pelaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya.

2.6.3.6 Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat

dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Rukiyah A dkk, 2013).

2.7 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2014).

2.2.1.2 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar selama persalinan meliputi :

a. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini akan menghindarkan ibu dari infeksi. Asuhan yang dapat diberikan seperti menjaga kebersihan diri, berendam, perawatan mulut (menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen) dan pengisapan.

b. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu, mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringat, menemani/membimbing ibu jalan-jalan, memberikan minum, mengubah posisi, memijat punggung atau kepala ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.

c. Teknik relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi, ia harus diingatkan mengenai hal itu dan didukung sewaktu ia mempraktekkan pengetahuannya.

d. Sikap bidan dalam memberikan dukungan

Bidan harus berusaha memberikan dorongan kepada ibu selama proses persalinannya, hal ini akan membuat ibu akan lebih merasa aman dan nyaman.

e. Pemberian Informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan. Setiap pengobatan atau intervensi yang mungkin dan akan dilakukan harus dijelaskan terlebih dahulu. Ibu dan suaminya dilibatkan dalam pengambilan keputusan (Rukiyah A dkk, 2014).

2.2.1.3 Fisiologi Persalinan

a. Teori penyebab persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4) Pengaruh janin

Hypofisedan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan (Rukiyah A dkk, 2014).

2.2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut (Rohani dkk, 2014).

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datang tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- 4) Durasi pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.

c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

d. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit laktasi.

2.2.1.5 Tahapan Persalinan (kala I,II,III,IV)

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Rukiyah A dkk, 2014).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi menjadi :
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm berlangsung selama 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm berlangsung selama 2 jam.
 - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani dkk, 2014). Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Pertolongan Asuhan Persalinan Normal dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 60 langkah, sebagai berikut :

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 $\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.

- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu.

- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Melahirkan kepala.
- 21) Membersihkan jalan nafas yang dimulai dari hidung, mulut dan mata.
- 22) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 23) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala mengadakan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 25) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 26) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 27) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 28) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 29) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 30) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 31) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 32) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 33) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 34) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 35) Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 36) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 37) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 38) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 39) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 40) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 41) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 42) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.
- 44) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 45) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 46) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 47) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan ekstimasi pendarahan.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% .
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melengkapi patograf.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo S. 2016).

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba (Rukiyah A dkk, 2014). Dalam kelahiran plasenta didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

1) Pelepasan plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) yang ditandai dengan makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina, tanpa adanya perdarahan pevaginam.

b) Pelepasan dimulai dari pinggir

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Perasat untuk mengetahui plasenta lepas dari implantasinya yaitu :

(1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

(3) Perasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

1) Pemberian oksitosin

Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal. Bila 15 menit belum lahir, maka berikan oksitosin kedua, evaluasi kandung kemih apakah penuh.

2) Peregangan tali pusat terkendali

Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus. Saat ada kontraksi uterus, tangan diatas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi inversio uteri. Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong terus menegangkan tali pusat. Bila plasenta sudah tampak di vulva, lahirkan plasenta dan diputar dengan hati-hati searah jarum jam.

3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir, segera lakukan masase uterus. Masase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

Pemantauan pada kala III yaitu :

- 1) Perdarahan
- 2) Kontraksi uterus
- 3) Robekan jalan lahir/ laserasi
- 4) Tanda Vital
- 5) Personal hygiene.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan (Rohani dkk, 2014). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

1) Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah pada ibu pascapersalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah.

2) Kontraksi uterus.

Pemantauan kontraksi uterus sangatlah penting karena berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

3) Lochea.

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba).

4) Terjadinya pendarahan.

Kandung kemih harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal pada ibu.

5) Perineum.

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

2.2.2 Asuhan Persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani dkk, 2014).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah yaitu :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik

c. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

- 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 tak 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.

d. Pendokumentasian dan pencatatan. Pencatatan (dokumentasi)

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

1) Pengkajian Data

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

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga

merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3) Perencanaan

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

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

4) Pelaksanaan

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

a) Persiapan asuhan persalinan

- (1) Persiapan ruangan
- (2) Persipan perlengkapan, bahan, obat
- (3) Persiapan rujukan
- (4) Memberikan asuhan sayang ibu
- (5) Memberikan dukungan emosional
- (6) Mengatur posisi
- (7) Memberikan cairan atau nutrisi

(8) Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam

(9) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

b) Persiapan penolong

(1) Sarung tangan

(2) Perlengkapan perlindungan diri

(3) Persiapan tempat, peralatan dan bahan

(4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

(5) Persiapan ibu dan keluarga

(6) Menolong persalinan

(7) Membimbing ibu meneran

(8) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu

(9) Menolong kelahiran bayi

(10) Posisi ibu saat melahirkan

(11) Pencegahan laserasi

(12) Melahirkan kepala

(13) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh

(14) Memotong tali pusat

5) Evaluasi

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

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan 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.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

2.3.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas (puerperineum) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (Rukiyah dkk, 2015).

2.3.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 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
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Aggraini Y. 2016)

2.3.1.3 Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Anggraini Y. 2016).

2.3.1.4 Fisiologi Masa Nifas

- a. Perubahan pada sistem reproduksi

- 1) Involusio Uteri

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4
Perubahan Normal-Normal Uterus Selama Post Partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Ambarwati dan Wulandari ,2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.MITRA CENDIKIA Press, Jogjakarta

2) Lochea

Lochea adalah eksekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilonenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber:Ambarwati dan Wulandari , 2010.*Asuhan Kebidanan Nifas Mitra Cendikia Press, Jogjakarta*

3) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain : Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

2.3.1.5 Fase-fase masa nifas

a. Fase *talking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sehingga, cenderung pasif terhadap dirinya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *talking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu

diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajar cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Anggraini Y. 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Yang dimaksud dengan bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rochmah K. M dkk, 2012)

2.4.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm

- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i. Gerak aktif
- j. Bayi langsung menangis kuat
- k. Refleks rooting sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro sudah terbentuk dengan baik
- m. Refleks grasping sudah terbentuk dengan baik
- n. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.6
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Rochmah K.M, dkk. 2012 *Asuhan Neonatus Bayi & Balita*. Buku Kedokteran EGC.

- o. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- p. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.1.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

b. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

2) Konveksi

3) Radiasi

4) Evaporasi

c. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

2.4.1.4 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel : 2.7
Jadwal pemberian imunisasi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval pemberian
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-Hb-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Kemenkes RI. 2016. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta

2.4.1.5 Inisiasi Menyusui Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah Anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari putting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Rukiyah A dkk, 2010).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
 - 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang kering dan hangat.
 - 2) Gulung sepotong
 - 3) kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
 - 4) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 5) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x, gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- c. Penghisapan lendir
- d. Perawatan tali pusat
Setelah plasenta lahir dan kondisi stabil, ikat atau jepit tali pusat.
- e. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami –istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2016)

2.5.1.2 Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama, dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam melakukan konseling, petugas harus menerapkan tehnik konseling yang baik dan memberikan informasi yang lengkap dalam pembicaraan yang interaktif dan sesuai dengan budaya setempat (Pinem S, 2014)

Tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya. Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang tepat, lengkap serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat bagi diri sendiri maupun keluarga.

- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan yang kurang menguntungkan, misalnya keragu-raguan maupun kecemasan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan kontrasepsi, sehingga konselor dapat membantu klien.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang terbaik, aman, dan sesuai dengan kondisi serta keinginan klien.

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

- a. SA : Sapa dan Salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- b. T : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. TU : bantu klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Purwoastuti dan Walyani 2016).

2.5.1.3 Peran Keluarga Berencana dalam Kesehatan Reproduksi

Peran keluarga berencana dalam kesehatan reproduksi adalah untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak dianggap sudah cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Pinem S, 2014).

2.5.1.4 Sasaran Keluarga Berencana

Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional (Anggraini dan Martini, 2016).

2.5.1.5 Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

a. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

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

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada hari dan jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek

samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.

Manfaat pil kombinasi adalah:

- a) Memiliki efektifitas yang paling tinggi apabila digunakan setiap hari
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang
- d) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan
- e) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
- f) Mudah dihentikan setiap saat
- g) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan
- h) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

b. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur. Cara kerja KB suntik 1 bulan adalah menekan ovulassi, membuat lendir serviks menjadi ekntal dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, dan menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.

2) Suntik 3 bulan (tribulan)

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

c. *Intra Uterine Device (IUD)*

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, kerana dianggap sangat efektif dalam mecegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak disbanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu

saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur kembali.

d. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya hormone levonorgestrel secara konstan dan kontiny maka cara kerja implant dalam mencegah kehamiln pada dasarnya terdiri atas:

- 1) Menghambat lendir serviks
- 2) Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Melemahkan transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi

e. Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki).kontrasepsi mantap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi yang terbagi menjadi:

1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sebelum melakuakan tubektomi terlebih dahulu kita akukan konseling yaitu tim medis atau konselor harus menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi itu, jangka waktu efektifitas kontrasepsi, angka kegagalan, komplikasi dan efek samping dan kesesuaian kontrasepsi dengan karakteristik dan keinginan pasien.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari 2 kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa adalah saluran benih yaitu saluran yang mnyalurkan benih jantan keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat

sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi). Ektomi adalah pemotongan sebagian. Jadi vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5 cm –1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Masuk ke Klinik Bidan M.Ginting. Tanggal 29 Oktober 2017 Jam : 12.00 WIB

Pengumpulan Data

Biodata

Ibu

Nama : Ny. I
Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Kebangsaan : Batak/indo
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rakutta sembiring

Suami

Tn. R
37 Tahun
Kristen
Batak / indo
SMA
Wiraswasta
Jl. Rakutta sembiring

S : Ny. I mengatakan ini kehamilan yang kedua, ibu merasa nafsu makan meningkat dan ibu mengatakan mudah mengalami lelah, haid terakhir 15-04-2017.

BB sebelum hamil : 50 kg

Riwayat Persalinan:

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl Lahir/umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB.Jenis kelamin	Keadaan	Keadaan	Lactasi
11	15 thn	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3000 gr/ 48 cm/ pr	Sehat	Baik	Lancar
2 K E H A M I L A N S E K A R A N G										

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : K/u Baik Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 x/i, BB sekarang 58 kg, LILA 28 cm, DJJ 140x/i, TBBJ 2.015 gr. imunisasi TT₁ pada tanggal 29 Oktober 2017.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU setinggi pusat (26 cm)

Leopold II : Bagian sisi kanan ibu teraba memapan dan keras
Bagian sisi kiri ibu teraba bagian bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras dan melenting

Leopold IV : Belum memasuki PAP

Pemeriksaan kadar Hemoglobin : 10,1 gr%

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

A : Diagnosa : GII PI Ab0 usia kehamilan 28 – 30 minggu, janin tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Anemia ringan,
Ibu mudah mengalami lelah

Kebutuhan : Memberikan Konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup gizi seimbang.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.

Tujuan: Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran

Tujuan: Agar kebutuhan Nutrisi terpenuhi bagi ibu dan janin

3. Memberitahu ibu tanda dan bahaya pada usia kehamilan Trimester III, nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, adanya perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya .
Tujuan : Agar pada saat ibu mengalami tanda bahaya tersebut ibu bisa datang ke bidan atau petugas kesehatan lainnya.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari 90 tablet, diminum pada malam hari
Tujuan; Agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan suntikan TT1
Tujuan; Agar suntikan TT1 ibu terpenuhi
6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 30 november 2017.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 05 Januari 2017

Jam 10.00 WIB

Diklinik Bidan M.Ginting

- S** : Ibu mengatakan haid terakhir 15-04-2017, keluhan saat ini cepat lelah dan sedikit sesak, ibu mengatakan sudah mendapat suntikan TT₁ pada tanggal 29-Oktober-2017 dan TT₂ pada tanggal 30 November 2017, pengeluaran air susu belum ada.
- O** : K/U Baik TD 110/70 mmHg, N78 x/i, S 36,2 °C, P 20 x/i, BB sekarang 62 kg, LILA 25 cm, Hb 11,2 g%, DJJ 145x/i, TFU (32 cm), TBBJ 3100 gr, hasil pemeriksaan Leopold:
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32 cm).
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, mendatar, dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

- A : Diagnosa : GII PI A0 hamil aterm 37 – 38 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak membujur, presentase kepala.
- Masalah : ibu hamil dengan sedikit sesak
- Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik, meberitahu ibu Keadaan umum ibu seperti vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang dan ibu tidak merasa cemas.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan mengandung asam folat (ikan), zat besi (sayuran) vitamin (buah buahan) dan kalsium (susu)

Tujuan : Agar kehamilan ibu dan janin tetap dalam kondisi baik.

3. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu dan keluarga tahu kapan untuk datang ke Klinik Bidan yaitu bila sudah ada tanda-tanda persalinan.

4. Menganjurkan ibu agar tidak menggunakan baju yang ketat, dan tidur kepala lebih tinggi, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dan posisi yang nyaman bagi ibu.

Tujuan : Agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sesak

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I Fase Laten

Hari / Tanggal : Rabu, 04 Februari 2018, Pukul 10.30 WIB

- S : Ny. I datang ke klinik bidan dengan keluhan rasa mules pada perut yang menjalar ke pinggang namun tidak teratur, keluar darah bercampur lendir, gerakan janin ada.

O : K/u Baik konjungtiva merah, TD: 120/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 4/5, TBBJ 3.100 gram, DJJ 142x/I, His 2x10'x30'', VT portio menipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, kepala di Hodge I dan tidak ada molase.

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

A : 1. Diagnosa kebidanan

G2 P1 A0 usia kehamilan aterm. Inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, intra uterin, Presentase Kepala, punggung kanan

2. Masalah : -

3. Kebutuhan : Ajarkan ibu untuk relaksasi, memposisikan ibu nyaman mungkin, dan memenuhi nutrisi dan cairan ibu.

P :

Pukul 11.00 Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 11.10 Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan dikeluarkan dari mulut pada saat adanya kontraksi

Menganjurkan ibu berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala

Pukul 11.20 Mengobservasi kemajuan persalinan dengan melakukan VT, tanda bahaya, keadaan Umum ibu dan janin

Pukul 11.40 Pemenuhan Nutrisi dan cairan ibu.

Catatan Perkembangan Kala I fase aktif

Pukul 18.30 WIB

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

O : K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 5 cm, ketuban utuh, Penurunan Hodge III dengan UUK.

A : G2 P1 A0 Usia kehamilan aterm persalinan kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Masalah : -

Kebutuhan : Pemenuhan rasa nyaman pada ibu

P :

Pukul 18.40 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan tampak bahagia

Pukul 18.45 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Pukul 18.50 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik

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

Pukul 19.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Pukul 21.00 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 22.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal: Rabu, 04 Februari 2018 Pukul 22.00 WIB

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

O : K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 150x/I, His: 5x/10'x45'' kuat, penurunan kepala Hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II, sudan pecah Ketuban dan pembukaan sudah lengkap.

A : G2 P1 A0 Usia kehamilan aterm inpartu kala II. Janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : -

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

P :

Pukul 22.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 22.10 WIB Menolong persalinan dengan cara setelah kepala tampak di vulva 5-6 cm tangan kanan penolong menggunakan kain bersih dan kering berada di perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong berada pada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba

Pukul 22.20 WIB Kepala bayi lahir, dan penolong meminta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Kemudian memeriksa bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya

Pukul 22.30 WIB Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan.

Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee, melakukan

rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Bayi segera menangis pada menit kedua.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 22.30 WIB

S : Ibu mengatakan merasa mules

O : K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, janin tunggal, dan kandung kemih kosong.

A : P2 A0 inpartu kala III

Masalah : -

Kebutuhan : Lahirkan plasenta dengan MAK III

P :

Pukul 22.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Janin hidup tunggal.

Pukul 22.35 WIB Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan cara memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm, letakkan tangan kiri tepat diatas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepada ibu (dorso-kranial) lakukan hingga plasenta terlepas, setelah terlepas dan tampak 2/3 di vulva tangan kiri menopang plasenta dan memilinnya searah jarum jam

Pukul 22.45 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat ±50 cm, selaput ketuban utuh

Pukul 22.48 WIB Melakukan masase pada fundus uteri, kontraksi baik

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 22.50 WIB

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

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 200 cc, lochea rubra

A : P2 A0 inpartu kala IV

Masalah : -

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

P :

Pukul 22.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu tidak terdapat luka perineum

Pukul 22.55 WIB Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan \pm 200 cc

Pukul 23.05 WIB Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 23.15 WIB Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 23.20 WIB Memberikan pemenuhan cairan pada ibu. Ibu 1 gelas air putih hangat.

Hasil Pemantauan

Pukul 23. 00 WIB K/u baik, TD 120/90 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 23. 15 WIB K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 23.30 WIB	K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 23.45 WIB	K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kosong, kontraksi uterus baik
Pukul 24.15 WIB	K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 24.45 WIB	K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih sudah dikosongkan (\pm 150)

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan I (6 jam postpartum)

Hari, Tanggal: Kamis, 05 Februari 2018

Pukul 05.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena keadaannya dan bayinya dalam keadaan baik.

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kontraksi uterus baik, lochea rubra, BAB (-), BAK (+)

A : 1. Diagnosa kebidanan

P2 A0 6 jam postpartum fisiologis

2. Masalah: Tidak ada

3. Kebutuhan: Obserfasi Nifas

P :

Pukul 05.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 05.10 WIB Mengajari ibu cara personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

- Pukul 05.15 WIB Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
- Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
- Pukul 09.00 WIB Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan
- Pukul 10.00 WIB Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya

Kunjungan II (6 hari postpartum)

Hari, Tanggal: Selasa , 10 Februari 2018

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan kuat.

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta ±10 cc

A : 1. Diagnosa Kebidanan

P2 A0 6 hari postpartum

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas

P :

Pukul 16.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 16.35 WIB Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Hari, Tanggal: Rabu, 18 Februari 2018

Pukul 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam: normal, lochea serosa ±5 cc, kandung kemih kosong

A : 1. Diagnosa Kebidanan

P2 A0 2 minggu postpartum

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan bayi
Konseling KB

P :

Pukul 17.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan

Pukul 17.15 WIB Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas

Pukul 17.20 WIB Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2018

Kunjungan IV (6 minggu postpartum)**Hari, Tanggal: Sabtu, 12 April 2018****Pukul 16.30 WIB**

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar. Bayi menetek dengan kuat

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, ASI (+)

A : 1. Diagnosa Kebidanan

P2 A0 6 minggu postpartum calon akseptor KB

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Konseling KB

P :

Pukul 16.40 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Pukul 16.50 WIB Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya

Pukul 17.00 WIB Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**Hari, Tanggal: Rabu, 04 Februari 2018,****Pukul 22.30 WIB**

S : By. I Bayi baru lahir jam 22.30 wib dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama

O : K/u baik, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, Nadi 144x/i, Suhu 36,7° C, RR 42x/i, LILA 11cm, Apgar score 8/10, jenis kelamin: perempuan, reflex baik, tidak ada cacat congenital

A : 1. Diagnosa kebidanan

Bayi Baru Lahir dengan Keadaan baik

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : pemberian ASI

P :

Pukul 22.30 WIB Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan delee, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi

- Melakukan IMD selama 20 menit, bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada menit 10 dan menghisap selama 10 menit
- Pukul 23.00 WIB Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
- Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan

Kunjungan I,

Hari/Tanggal:Senin,05 Februari 2018

Pukul: 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

O : K/u baik, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

A : 1. Diagnosa kebidanan

BBL usia 09 jam

2. Masalah :Tidak ada

3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

P :

Pukul 08.10 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 08.15 WIB Memberi asuhan tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI

Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL

Pukul 08.20 WIB Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

Pukul 09.30 WIB Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

Kunjungan II,**Hari/Tanggal: Sabtu,10 Februari 2018****Pukul 15.00 WIB**

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah pupus pada hari ke-5

O : K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

A : 1. Diagnosa kebidanan

BBL usia 6 hari

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

P :

Pukul 15.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 15.40 WIB Memberi asuhan tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 18 Februari 2018

Kunjungan III,**Hari,Tanggal: Sabtu, 18 Februari 2018****Pukul 16.00 WIB**

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

O : K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6x sehari warna jernih

A : 1. Diagnosa kebidanan

BBL usia 2 minggu

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

P :

Pukul 17.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Pukul 17.15 WIB Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

KUNJUNGAN I

Hari, Tanggal: Sabtu, 12 April 2018,

Pukul 17.00 WIB

S : Ny. T sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik.

A : 1. Diagnosa kebidanan

P2 A0 postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Konseling KB

P :

Jam 17:30 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Jam 17:35 Wib Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : Minggu, 13 April 2018,

Pukul 16.30 WIB

S : Ny.T sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

O : k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5°C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada, BB 55 kg.

A : 1. Diagnosa kebidanan

P2 A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

P :

16:35 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya

Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

16:55 WIB Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan

17.00 WIB Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 7 Juli 2018. Ibu bersedia untuk datang kembali
Mengisi kartu aseptor KB

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Kehamilan

Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. I dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari ANC yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. I telah melaksanakan ANC di klinik bidan selama kehamilan trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, dan trimester III 2 kali. Menurut (Walyani E.S, 2015). kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ,minggu ke-28 hingga ke 40 .

Standar pelayanan asuhan kebidanan ANC berdasarkan teori terdiri dari 14 T Pada Ny. I hanya mendapatkan 11 T di Klinik Bidan M.Ginting Standar pelayanan asuhan kebidanan yang tidak didapatkan Ny. I yaitu Pemeriksaan VDRL dikarenakan ketidaksediaan pasien, Pemberian Obat Malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil, Pemberian Kapsul Minyak Yodium untuk daerah endemis gondok.

Tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila tekanan darah turun dibawah normal diperkirakan karena anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 – 120-80 mmHg menurut Walyani 2015. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. I yaitu 120/80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori.

Pengukuran tinggi fundus uteri menurut (Walyani E.S, 2015) menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. usia kehamilan 28 minggu yaitu 3 jari diatas pusat, usia kehamilan 32 minggu yaitu pertengahan antara pusat – *prosesus xiphoideus*, usia kehamilan 36 minggu yaitu 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, dan usia kehamilan 40

minggu yaitu pertengahan pusat dengan *prosesus xypoides*. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I saat kunjungan I dengan usia kehamilan 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat. kunjungan II dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu pertengahan pusat dan Px.

Menurut (Walyani E.S, 2015) pemberian imunisasi TT untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping imunisasi TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan. Pemberian imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 29-10-2017 dan TT₂ pada tanggal 30-11-2017. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan.

Pemeriksaan Hb menurut (Walyani E.S, 2015), dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan atau pada trimester III. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. I dilakukan pada trimester III yaitu 10,1 gr%.

Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,1 gr%. Penanganan yang dianjurkan adalah tetap mengkonsumsi Tablet Fe 2 x 1 dalam sehari, agar Hb ibu tetap stabil dan Agar kebutuhan zat besi terpenuhi maka menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan – makanan bergizi, yaitu makan – makanan yang banyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makana nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang – kacangan, tempe).

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan didapatkan tidak ada tanda penyulit. anjuran kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Ibu telah melaksanakan dengan baik.

4.2. Persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Adapun tanda – tanda persalinan yaitu kekuatan his semakin sering terjadi dan

teratur jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dini, pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, perdarahan serviks, terjadi pembukaan serviks). Kala I persalinan memiliki 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7 – 8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4 – 10 cm), berlangsung selama 6 jam. Pada kala I kasus didasari dengan rasa mules yang dirasakan ibu sejak pukul 23.00 wib dengan frekuensi 3x10'x35". Ibu datang kebidan pukul 10.30 wib ditemukan pembukaan serviks 2 cm dengan kekuatan his 4x10'x40". Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passage*, ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan.

Pada anamnesis yang dilakukan Ny. I pada tanggal 04 Februari 2018 jam 10.30 WIB dengan keluhan sakit perut terasa mules menjalar ke pinggang dilakukan pemeriksaan dalam keluar lendir bercampur darah, portio menipis, ketuban masih utuh, penurunan kepala 4/5, pembukaan 2 cm, dan moulase tidak ada. Fase aktif Kala I persalinan pada Ny. I berlangsung selama 12 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Menurut (Rohani dkk, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.I mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus

set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. I berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 22.30 WIB. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, bila kandung kemih penuh bantu ibu untuk berkemih, tunggu sampai ada tanda – tanda plasenta terlepas, dan plasenta biasanya terlepas dalam kira – kira 6 menit setelah bayi lahir lengkap (Rohani dkk, 2014).

Pada jam 22.30 WIB bayi Ny.I lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Prawirohardjo, 2016). bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Rukiyah dkk, 2014) kala III (Pelepasan plasenta) adalah kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny.I kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir pukul 22.45 setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. (Asuhan Persalinan Normal, 2013). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar ± 20 buah, panjang tali pusat sekitar 50 cm, dan selaput ketuban utuh, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum dan tidak terdapat robekan pada perineum, perdarahan ± 350 cc.

Kala IV merupakan tahap pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam hal ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa – sisa jaringan (Rohani dkk, 2014). Kala IV pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, vital sign, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Nifas

Masa nifas (puerperineum) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (Rukiyah dkk.,2015).

Dalam masa ini Ny. I telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. I mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. hasil pemeriksaan pada Ny. I didapati tinggi fundus uteri 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas Ny. I tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kekehidupan ekstra uterin (Rukiyah A dkk, 2010).

Bayi Ny. I lahir cukup bulan 38-40 minggu, lahir spontan pukul 22.30 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+), dan tidak ada cacat

bawaan. Pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.I lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 42x/menit, BB 3500 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S 8/10,

Pencegahan kehilangan panas merupakan mekanisme pengaturan temperature bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermi sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.

Hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilicus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat. Pencegahan perdarahan bisa terjadi pada semua bayi baru lahir maka harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebahagian bayi baru lahir. Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi. Pemberian imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Rukiyah A dkk, 2010).

Kunjungan I (05 Februari 2018 jam 08.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada neonatus meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital neonatus, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (5 hari).

Kunjungan II (hari ke 7 setelah lahir) penulis melakukan asuhan kepada neonatus melakukan observasi keadaan umum dan pemeriksaan tanda – tanda vital neonatus, menginformasikan tentang (perawatan neonatus, pemberian ASI,

dan mengganti popok sesegera mungkin ketika BAB atau BAK), memandikan dan tetap menjaga kehangatan neonatus agar tidak terjadi hipotermi.

Kunjungan III (hari ke 14 lahir), penulis memberikan asuhan kepada neonatus lanjut meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang pemberian ASI, dan menganjurkan kehangatan neonatus lanjut agar tidak terjadi hipotermi.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. I dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Menurut teori (Pinem S, 2014) sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Pada tanggal 12 April 2018 penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Implant dan AKDR. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu masih ingin proses laktasi tetap lancar. Awalnya ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant ataupun AKDR namun ibu tidak bersedia dikarenakan jika ibu menggunakan KB Implant maka hal itu dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam merawat bayinya dan melakukan pekerjaannya sehari-hari sedangkan ibu tidak bersedia menggunakan AKDR dikarenakan ibu takut dan masih trauma oleh proses persalinannya.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Pinem S, 2014) yang menyatakan bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

Ny. I datang ke bidan pada tanggal 13 April 2018. Ia bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, ternyata Ny. I tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. I dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari tanggal 29 oktober 2017 sampai dengan 13 April 2018 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan Kehamilan (ANC) kepada Ny. I dengan anemia ringan, dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 29 oktober 2017 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 13 April 2018 sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Asuhan persalinan (INC) sesuai APN pada tanggal 4 Februari 2018 pada Ny. I gestasi 40- 42 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit saat persalinan
- c. Asuhan nifas (PNC) dari tanggal 05 Februari 2018 sampai tanggal 12 April 2018 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6-8 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir (BBL) By. Ny. I yang berjenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB 0 usia 1 hari, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Kualitas pendidikan sudah cukup baik, penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta. Mitra Cendikia Press.
- Anggraini, dan Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV. Rihama-Rohima
- Anggraini Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Dinkes Prov. Sumut. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (diakses tanggal 20 Mei 2018)
- Dinkes Kota Pematang Siantar Tahun 2016. *Angka Kematian Ibu*. <http://diskes.pematangsiantar.go.id/editor/gambar/file/profilKesehatan2016>
- Kemenkes RI. 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id (diakses 06 Maret 2018)
- _____. 2015b. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. www.depkes.go.id (diakses 06 Maret 2018)
- _____. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Manuaba, C. A I, Manuaba F. G. I, Manuaba G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta, EGC.
- Maternity, Yantina, dan Putri. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem. S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Purwoastuti, dan Walyani. 2016. *Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Robson S, dan Waugh. 2013. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Rochmach K.M, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC.

- Rohani, Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Rukiyah, A dkk. 2010. *Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta. Trans Info Media.
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Rukiyah, Yulianti, dan Liana. 2015. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV. Rihama-Rohima
- WHO. 2015a. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. Apps.who.int/iris/9789241565141_eng (diakses 06 Maret 2018).
- _____. 2015b. *Levels and Trends in Child Mortality*. Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal (diakses 06 Maret 2018).