

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NADYES NOVANI
NIM : P0.73 24.2.15.023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY.H DI KLINIK
BIDAN I.S 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 :

NADYES NOVANI
NIM : P0.73 24.2.15.023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : **NADYES NOVANI**
NIM : **P0.73.24.2.15.023**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021



Hendri P. L. Tobing, S.Kep, NS, M.Kes
NIP. 196603141989111001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : NADYES NOVANI
NIM : P0.73.24.2.15.023

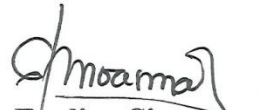
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

Penguji I



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Penguji II



Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes
NIP. 197009021993032002


Ketua Penguji



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

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




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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati , M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L.Tobing,S.Kep,Ns,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan I.S, Am. Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil sampai KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. H beserta keluarga responden atas kerjasama yang baik dan bersedia menjadi klien.

9. Buat, Orangtua tercinta, seluruh keluarga dan teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Penulis menyadari laporan tugas akhir ini masih memiliki banyak kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan banyak kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penyempurnaan laporan tugas akhir ini. Apabila ada kesalahan dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis memohon maaf dan akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Juli 2018

NADYES NOVANI
NIM :P0.73.24.2.15.023

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

NADYES NOVANI

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.H di Klinik Bidan I.S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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

Hasil : Ny.H usia 25 tahun, G₁P₀A₀, HPHT 01-06-2017, 3 kali kunjungan, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 29-31 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali sehari. Pada proses persalinan normal Ny.H mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3200 gr, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Masa nifas Ny.H tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin laki-laki dan Ny.H menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.H dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Anemia Ringan, Ruptur Perineum, *continuity of care*.
Daftar Pustaka : 14 (tahun 2012-2017)

*POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL CASE REPORT, JULY 2018*

Nadyes Novani

Continuity care of pregnancy, maternal, postnatal, newborn to becomes family planning acceptor on Mrs. H in I. S's Midwife Clinic Pematangsiantar

ABSTRACT

Backgrounds : *Maternal and child health are things that needs to get priority in the implementation of health efforts, mother and child are vurnerable groups to the family and surrounding condition in general, so an assessment of health status and performance of maternal and child health efforts is important to do.*

Purpose : *To improve the maternal and child health status by applying continuity of care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and family planning.*

Method : *Midwifery continuity of care and SOAP management*

Result : *Mrs. H (25 y.o), G₁P₀A₀, HPHT 01-06-2017, 3 visits, experienced physiological anemia at 29-31 weeks, can be solved by taking Fe once a day. In laborn Mrs. H are experienced rupture perineum grade II, perineal wound suturing and no problems found. The baby was born spontaneously weight 3200 gr, height 49 cm, male sex, apgar score 8/10. The umbilical cord is loose at day-6 and gets the breast milk. In the postnatal period, Mrs. H has no any probem, breasfeeding is smoothly happen. In the Newborn baby care there is no complication, weight 3200 gr, height 49 cm, head circumference 33 cm, chest size 32 cm, apgar score 8/10, male sex and Mrs. H becomes Family planning acceptor of 3 month injection type.*

Conclusion : *The application of mindset to continuity of care taken on Mrs. H are expected to be a benchmark or guidelines to give midwifery care*

Keywords : *Anemia Mild, Rupture Perineal, continuity of care.*

References : *14 (2012-2017)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
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	3
1.3. Tujuan	3
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	4
1.5. Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.2. Persalinan.....	20
2.3. Nifas	27
2.4. Bayi Baru lahir.....	32
2.5. Keluarga Berencana.....	38
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	43
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	43
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	49
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	57
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana	63
BAB 4 PEMBAHASAN	64
4.1 Kehamilan	64
4.2 Persalinan	66
4.3 Nifas	69
4.4 Bayi Baru Lahir	71
4.5 Keluarga Berencana	72
BAB 5 PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan	14
2.2 Waktu Pemberian dan Masa Perlindungan Imunisasi TT	15
2.3 Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida	22
2.4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	27
2.5 Kunjungan Masa Nifas.....	30
2.6 Tanda Apgar.....	33
3.1 Nilai APGAR Score Bayi Ny.H.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Clearance*
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- 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

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PTT	: Peregangan Tali Pusat
RENSTRA	: Rencana Strategis
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
RNA	: <i>Ribonucleic acid</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis untuk mempercepat Indonesia. Ketidakberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 membuat Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) melakukan kebijakan transisi ke *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi angka kematian ibu yang awalnya 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal dari 19/1000 KH (SDKI,2012) menjadi 12/1000 KH dan angka kematian balita dari 40/1000 KH (SDKI,2012) menjadi 25/1000 KH (Kemenkes, 2016).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 terjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada 2 tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Jumlah angka Kematian Bayi di kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2014 dan 2015, sebesar 4/ 1.000 kelahiran hidup, angka ini mmasih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapi target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada

tahun 2016 ditargetkan 24/ 1.000 kelahiran hidup. jumlah kematian bayi dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup, dan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan sangat memprihatinkan dari kontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kemungkinan bayi lahir dengan cacat bawaan (Manuaba, 2014).

Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam 7 tahun.

Pematangsiantar mampu mencapai target dibidang kesehatan yaitu 96,55% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu Ruptur perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat di bandingkan tahun 2015 (27,6%) (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Visi dan misi Keluarga Berencana (KB) yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 tercapai. Program KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, janin dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Arum, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) pada Ny. H GI P0 A0 dimulai dari masa kehamil dan persalinan sampai menjadi akseptor KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of midwifery care*) perlu dilakukan pada Ny.H sejak usia kehamilan 28-29 minggu sampai aterm, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusun LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwifery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan *neonatus* sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP)* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian dan asuhan pada ibu hamil .
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan konseling pada ibu sampai menjadi akseptor Keluarga berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada NY. H umur 25 tahun GI P0 A0 dengan memperhatikan *continuity of midwifery care* mulai awal kehamilan, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. H dilakukan di klinik Bidan I.S Jln Nagur Pematangsiantar, dan di rumah Ny H di Karang Sari Permai Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah bulan Desember 2017 sampai dengan Mei 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba et al, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula beberapa minggu setelah persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi bagian implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck*.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk pertama aslinya masih seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk *sferis* pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan dengan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda *hegar*.

Pada akhir trimester ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dengan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester dua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomene ini dikenal dengan kontraksi *Braxton Hicks*.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi karena adanya vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Ovarium

Pada proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang akan ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil hormon progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan perineum

Selam kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat warna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi itu akan menghilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah *epidermal* dan *dermal* yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Esterogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar *asinus* yang bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan air susu masih belum dapat di produksi karna hormon prolaktin ditekan *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -*laktalbulmin* akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan naik selama 12,5 kg.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan pada gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi *vasopresin*. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya *pitting edema* di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan.

Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar *insulin*, *hiperglikemia postprandial* dan *hiperinsulinemia*. Konsentrasi lemak, lipoprotein, dan apolipoprotein dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon progesteron dan hormon estrogen.

Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 g kalsium yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah itu diperkirakan hanya 2,5 % dari total kalsium ibu. *Zinc* (Zn) sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada beberapa penelitian menunjukkan kekurangan zat ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. *Asam folat* dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel dalam sintesis DNA/RNA. Defisiensi asam folat selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya anemia megaloblastik dan defisiensi pada masa prakonsepsi serta awal kehamilan diduga akan menyebabkan *neural tube defect* pada janin sehingga pada perempuan

yang merencanakan kehamilan dianjurkan mendapat asupan asam folat 0,4 mg/hari sampai usia kehamilan 12 minggu.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan esterogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasolidilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai minggu ke-34. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada *traktus digestivus* dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi

lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan motilitas usus besar.

Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul.. pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

3. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

4. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokosigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Trimester Ketiga

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya (Varney,Jan,Carolyn, 2007).

Pada trimester III biasanya merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia kan melahirkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan, dan keluarganya (Walyani, 2016).

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB (Berat Badan) dan penurunan BB

Perhitungan Indeks Massa Tubuh

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)/100})^2}$$

Dimana IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

Nilai normal pada IMT adalah 19.8 sampai 26 (Murray& Gayle, 2013).

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

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

Sumber: Prawirohardjo, 2014.

Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karenamasa kehamilan kebutuhan meningkat sei ring dengan pertumbuhan janin.

4. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

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

Tabel 2.2
Waktu Pemberian dan Masa Perlindungannya Imunisasi TT

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

Sumber: Prawirohardjo, 2014.

5. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%.

Nilai Hb normal, yaitu :

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

6. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklampsi.

7. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Researc Laboratory*/VDRL.

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

8. Pemeriksaan urine reduksi.

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

9. Perawatan Payudara

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

10. Senam ibu hamil

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

11. Pemberian obat malaria

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

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

13. Temuwicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016: Manuaba, 2014).

2.1.5 Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan dan Tindakan Mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dalam ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan yang signifikan terhadap cara wanita dalam memandang pengalaman kehamilannya.

1. Nausea

Nausea dengan atau tanpa disertai muntah-muntah ditafsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah dipagi hari.

Berikut metode-metode untuk meredakan morning sickness :

- a. Makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam.
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
- c. Jangan menyikat gigi anda segera setelah makan.
- d. Hindari makanan yang beraroma kuat atau menyengat (Varney,Jan,Carolyn, 2007).

2. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis sering terjadi pada dua kesempatan berbeda selama periode antepartum. Frekuensi pada trimester pertama terjadi karena adanya peningkatan berat fundus uteri. Peningkatan pada fundus uteri ini mnembuat istmus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap menjadi organ panggul. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering terjadi pada primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian dari presentasi uterus juga mengambil ruang didalam ruang panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

Beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu : (Sutanto & Fitriana, 2016).

- a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

- b. Bengkak pada mata kaki atau betis
- c. Napas lebih pendek

2.1.7 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2014) ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan menjaga bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu dan janin yang di kandunginya.

2.1.8 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2014).

2. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

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

Nilai Hb normal, yaitu : (Manuaba, 2014)

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

3. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan dan Janin

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- a. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, *molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan *anteartum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan : gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*.
- c. Pada kala nifas : terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.

- 2) Bahaya pada janin : janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterine, persalinan *prematunitas* tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan.

4. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

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

diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton (Manuaba et al, 2014).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Manuaba et al, 2014).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Varney, Jan, Carolyn, 2008).

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari frankenhauser yang terletak dibelakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Walyani & Purwoastuti,2016).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan) (Johariyah & Ningrum, 2017).

Kala I persalinan adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b. Fase Aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4-10, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase yaitu :
 - 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala Kala II :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau pada vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Tabel 2.3
Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida

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

Sumber: Mochtar, 2014. Sinopsis Obstetri, Jakarta, halaman 97

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap 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.

Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan ibu. Berikut yang perlu

diperhatikan dalam membantu pertolongan persalinan normal (Walyani & Purwoastuti, 2016).

- 1) Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekam medik untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika ada infeksi atau penyulit.
- 2) Manajemen kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan masase fundus harus dilakukan pada semua persalinan normal.
- 3) Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil.
- 4) Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- 5) Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- 6) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

- 1) Dukungan fisik dan psikologis
Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan ,dan lain-lain). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal.

2) **Kebutuhan Makanan dan Cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) **Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak diketahui pasien bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus.

4) **Kebersihan dan kenyamanan**

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

2.2.6 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. (Prawirohardjo , 2014)

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut : (Prawirohardjo, 2014).

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)
3. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
4. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yng dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau system internal rujukan kesehatan.

2.2.6 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.6.1 Derajat Perlukaan pada Perineum

1. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
2. Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
4. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior (Purwoastuti & Walyani, 2016).

2.2.6.2 Tindakan Pada Luka Perineum

1. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya
3. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti & Walyani,2016).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham et al, 2012).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) *Puerperium intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Walyani, 2016).

2.3.4 Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan sekitar 30 gram.

Tabel 2.4
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml.

Lochea terbagi atas :

1. Lochea Rubra/Cruenta

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2. Lochea Sanguinolenta

3. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7.

4. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

5. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Kemenkes RI, 2015).

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1. Fase Taking-In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian

ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering diceritakan berulang-ulang. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.

2. *Fase Taking-Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. *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. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Kemenkes RI, 2015).

4. **Kunjungan Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini, 2016).

Tabel. 2.5
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Mencaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia • Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia/bayi alami • Memberi konseling untuk KB secara dini

Sumber: Anggraini, 2016

2.3.5 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 Intra Unit (IU)

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena: bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi Dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 2 jam setelah postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan lain-lain.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

5. Personal Hygiene

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan alat genetaliaanya.

6. Istirahat dan Tidur

Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas kapan saja ibu siap secara fisik merasa aman dan tidak terasa nyeri (Kemenkes RI, 2015).

2.3.6 Asuhan pada Masa Nifas

Masa Nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti semula dan berlangsung kira-kira 6 minggu.

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 (Walyani, 2016).

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah & Yulianti, 2016).

A. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan kurang lebih 40-60 x/i
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR lebih dari 7

Tabel 2.6
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
Appearance / Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Seluruh tubuh kemerahan.
Pulse /Denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit.	Denyut jantung >100 kali per menit.
Grimace / respons reflek	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, batuk atau bersin saat stimulasi.
Activity / Tonus Otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi refleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
Respiration / Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur.

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir Hal.134

2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu tubuh

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

- a) Konduksi, hilangnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- b) Konveksi, hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- c) Radiasi, panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan ditempat dingin.
- d) Evaporasi, Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

3. Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil Oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu Penutupan foramen ovale pada atrium jantung, penutupan duktus arterious antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada

seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

2.4.3 Inisiasi Menyusu Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Rukiyah & Yulianti, 2016).

Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini, yaitu diantaranya :

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih.
4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian diselimuti agar tidak kedinginan.
5. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit bayi selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi.

2.4.4 Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pada 6-48 jam setelah lahir
- 2) Pada hari ke 3-7 setelah lahir
- 3) Pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir.

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
3. Segera setelah melahirkan badan bayi: Sambil secara cepat menilai pernapasan, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi.

Catatan: Sebagaian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

- 1) Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya;
- 2) Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.

1. Klem dan Potong Tali Pusat

- 1) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira satu cm di antara klem-klem tersebut).
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan Anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang tersteril atau didesinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih kuat.

2. Jagalah Bayi Agar Tetap Hangat

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:

Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi, Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.

3. Kontak Dini dengan Ibu

1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
Mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
Ikatan batin dan pemberian ASI.
2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

4. Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas secara spontan . Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

Periksa pernapasan dan warna bayi setiap 5 menit

1. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat.
2. Gosoklah punggung bayi dengan lembut. Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
3. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

5. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu

diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung. (Sondakh, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. 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 (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti & Walyani, 2016).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum : Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini & Martini, 2016)
2. Tujuan Khusus : Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas (Kemenkes, 2015).

2.5.3 Konseling KB

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya.

2. Tujuan Konseling KB
 - a) Meningkatkan penerimaan
 - b) Menjamin pilihan yang cocok
 - c) Menjamin penggunaan yang efektif
 - d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama
3. Jenis Konseling KB
 - a) Konseling Awal, bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya , kelebihan, dan kekurangannya.
 - b) Konseling Khusus, memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - c) Konseling Tindak Lanjut, Konseling lebih bervariasi dari konseling awal, pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.
4. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU: (Purwoastuti & Walyani, 2016).

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan.
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien.
- c. Bangun percaya diri klien dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya.
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi dan tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya.

- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- b. Jelaskan bagaimana penggunaan dan manfaat.

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Kontrasepsi Dengan Metode Terpilih

2.5.3.1 KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca - persalinan , pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB Suntik adalah : (Manuaba, 2014).

Keuntungan KB suntik :

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil

- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

2.5.3.2 Jenis Kontrasepsi Suntikan

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

2.5.3.3 Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.5.3.4 Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

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

2.5.3.5 Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- a) Usia Reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi
- e) Setelah abortus atau keguguran
- f) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- g) Perokok
- h) Tekanan darah < 180/110 mmHg
- i) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

- k) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.3.6 Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- d) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara
- e) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi

2.5.3.7 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang
- e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- g) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL NY. “H” GI P0 A0

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan I Ke Klinik Bidan, oleh Bidan I.S JL.Nagur Pematangsiantar.

Tanggal : 22 Desember 2017

Pukul : 11.00 wib

I. IDENTITAS

Biodata Ibu		Suami	
Nama	: Ny. H	Nama	: Tn. Z
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Karang sari permai	Alamat	: Karang sari permai

Data Subjektif

Ny. H mengatakan ini kehamilan yang pertama, HPHT: 01-06-2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) : 08-03-2018. Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan belum mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan sebelumnya.

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan ini.

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

Data Objektif

Keadaan umum : TD : 110/70 mmHg, pols 75 x/menit, suhu 37 °C, RR 25 x/menit, TB 160 cm, BB 55 kg, LILA 27 cm, TBBJ 2170 gr, DJJ 132 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10,5 gr %
 Protein urin : - (negatif)
 Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan, dan bagian kanan abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 Mc.Donald : 26 cm

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Anemia Ringan.

3. Kebutuhan

Pemenuhan zat besi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,5 gr %.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - c) Ketuban Pecah Dini
 - d) Demam Tinggi
 - e) Pre Eklamsi dan EklamsiHal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
5. Pada hari Jum'at 22 Desember 2017 ibu mendapat imunisasi TT1 0,5 cc.
6. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali untuk mendapatkan imunisasi TT2. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal : 25 Januari 2018

Pukul : 11.30 wib

Tempat : Klinik Bidan I.S Pematangsiantar

Data Objektif

Ny.H datang ke klinik bidan bidan I.S ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Subjektif

Keadaan umum : TD : 110/70 mmHg, pols 75 x/menit, suhu 37 °C, RR 25 x/menit, TB 160 cm, BB 59 kg, LILA 27 cm, TBBJ 2635 gr, DJJ 132 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif, Hb 10,7 gr %.

Hasil pemeriksaan Leopold :

- Leopold I : TFU pertengahan pusat – prosesus xiphodeus (px).
- Leopold II : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kiri abdomen ibu.
- Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, di bagian terbawah janin.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc.Donald : 29 cm

Analisa

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari selama 30 hari.
3. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2).
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan kontraksi uterus lebih sering, jika sudah ada tanda-tanda segera memanggil petugas kesehatan terdekat.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3.1.3 KUNJUNGAN III

Tanggal : 28 Februari 2018

Pukul : 14:00 wib

Tempat : Klinik Bidan I.S Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.H datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya, telah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid 2 pada tanggal 25 Januari 2018.

Data Objektif

Keadaan umum : TD : 120/80 mmHg, pols 72 x/menit, suhu 36,5 °C , RR 24 x/menit, TB 160 cm, BB 60 kg, LILA 27 cm, TBBJ 3100 gr, DJJ 140x/menit, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 11 gr %

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus.

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 31 cm

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

2. Ibu G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, bagian terbawah sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.
3. Masalah
Tidak ada
4. Kebutuhan
Menginformasikan persiapan persalinan, apabila terjadi kontraksi segera ke klinik Bidan terdekat.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11 gr %. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Memberitahu bahwa dari keluhan yang dirasakan, ibu sebentar lagi akan melahirkan dan diminta untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Ibu sudah mengerti akan persiapan diri dalam menghadapi persalinan.
3. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinaan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.
4. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami

kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan I

Tanggal: 14 Maret 2018

Pukul: 17.00 WIB

Data Subjektif :

Ny.H dengan G1P0A0 dengan kehamilan cukup bulan, HPHT: 01-06-2017 datang ke klinik bidan I.S mengatakan perut terasa mules dan ada keluar darah bercampur lendir, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan ini.

Tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif :

TD 120/70 mmHg, pols 80x/i, suhu 36,2°C, RR 22x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 32 cm, TBBJ 3255 gram, DJJ 134x/i². His 3x10², portio menipis, hasil VT pembukaan 7 cm, Ketuban (+), presentase belakang kepala, penurunan 2/5.

Analisa:

1. Diagnosa

G1P0A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul. Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

Asuhan persalinan kala I

Penatalaksanaan:

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 - Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin.
 - Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu.
 - Air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum setelah bayi lahir.
 - Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi.
 - Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan menunggu saat persalinan.
 - Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.
 - Tempat tidur yang bersih untuk ibu dan bayi.
 - Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
 - Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
 - Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.
 - Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan.
3. Persiapan rujukan.
 - Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya.
4. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.

- Waspadai gejala dan tanda penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
- Siap dengan rencana rujukan.
- Memberikan dukungan emosional.
- Membantu pengaturan posisi ibu.
- Memberikan cairan dan nutrisi.
- Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- Pencegahan infeksi.

Evaluasi :

1. Ruang telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman bagi ibu dalam menyambut proses persalinannya.
2. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional, pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.
4. Pencegahan infeksi telah terlaksana dengan baik.

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA II

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

TD: 120/80 mmhg, pols 82 x/i', RR 24x/i', His 4x10'x 45'' kuat, VT Pembukaan sudah lengkap (10cm), portio tidak teraba, sutura sagitalis melintang, penurunan kepala 0/5.

Analisa:

1. Diagnosa
Ibu inpartu kala II.
2. Kebutuhan
Amniotomi
Pertolongan persalinan.

Penatalaksanaan:

- Jam 19:05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, menyemangati ibu dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.
- Jam 19:10 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
- Jam 19.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada.

- Jam 19.20 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 19.25 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki dengan Apgar Score 8/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, dan menjaga kehangatan bayi.
- Jam 19.30 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 19.32 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III

Jam 19.35 WIB

Data Subjektif:

Ibu mengatakan merasa lega saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

Data Objektif:

Bayi lahir spontan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

Analisa:

1. Diagnosa

PI A0 inpartu kala III.

2. Kebutuhan

Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan:

Jam 19.35 WIB : Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua, evaluasi ternyata tidak ada janin kedua

Menyuntikan oxytocin 10 IU IM.

Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan peregangan tali pusat terkendali hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan peregangan tali pusat terkendali kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memelin plasenta searah jarum jam. Kemudian. Pada jam 19.50 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.

3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Jam 19.55 WIB

Data Subjektif:

Ibu sudah merasa lebih tenang dan baik

Data Objektif

TD:110/80 mmHg, Pols 80x/i', S 36,8°C, RR 22x/i. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Analisa:

1. Diagnosa : P1A0 kala IV.
2. Masalah : Ruptur perineum derajat II
3. Kebutuhan : penjahitan luka perineum
Pemantauan kala IV

Penatalaksanaan:

- Jam 19.55 WIB : Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.
Melakukan penyuntikan lidocain 2 ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
- Jam 19.57 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perineum, menggunakan benang Cut Gut dengan metode jelujur. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Jam 20.05 WIB : Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- Jam 22.10 WIB : Mengestimasi jumlah perdarahan yaitu kala I ± 30 cc, II ± 50 cc, III ± 80 cc, IV ± 150 cc, membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek bersih pada ibu.

Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.

Data Perkembangan

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

- Jam 20.05 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, pols 82x/i', suhu 36,2°C, RR 22x/i'. TFU 2 jari

- dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 250cc), kontraksi baik.
- Jam 20.20 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, pols 80x/i', RR 22x/i'. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 20.35 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, pols 78x/i'', RR 22x/i'. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi baik.
- Jam 20.50 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, pols 78x/i', RR 22x/i'. TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 21.20 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD120/70 mmHg, pols 78x/i', S 36,2°C, RR 20x/i'.TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 21.50 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, pols 80x/i', RR 20x/i'. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 KUNJUNGAN NIFAS I

Data Subjektif:

Ibu 6 jam postpartum merasa sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

Data Objektif:

TD 110/70 mmHg, pols 82 x/i, S 36°C, RR 22x/i. Pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa kebidanan
PI Ab0 ibu post partum 6 jam. Keadaan umum ibu baik.
2. Masalah
Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan
Menjaga kebersihan alat genitalia.

Perencanaan:

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
2. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui.
4. Ajari ibu tentang perawatan bayi baru lahir, personal hygiene, manfaat ASI.
5. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang dimulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan.
6. Memberikan ibu vit.A.

Penatalaksanaan :

- Jam 05.00 WIB Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik.
Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik senam nifas.
- Jam 07.00 WIB Memberikan ibu vit.A

3.3.2 KUNJUNGAN NIFAS II**Tanggal 16 Maret 2018****Jam 11.00 WIB****Data Subjektif:**

Ibu 6 hari postpartum, tidak ada keluhan. Asi sudah mulai keluar banyak. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dan tidak berbau.

Data Objektif:

TD 110/70 mmHg, pols 80 x/i, S 36°C, RR: 20x/i. TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* ± 5 cc.

Analisa:

1. Diagnosa

PI Ab0 6 hari postpartum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan:

Jam 11.00 WIB Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3.3.3 KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal 22 Maret 2018

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif:

Ibu 2 minggu postpartum tidak ada keluhan. Asi sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif:

TD 120/70 mmHg, pols 80x/i, S 36°C, RR: 20 x/menit, ASI+, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa yang berwarna kecoklatan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa

PI Ab0 2 minggu postpartum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemberian ASI

Pelaksanaan:

Jam 14.10 WIB Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.
3. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Ibu telah diberitahu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

3.3.4 KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal 01 Mei 2018

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif:

Ibu 6 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif:

TD 120/70 mmHg, pols 80 x/i, S 36,0°C, RR 23x/i, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

Analisa:

1. Diagnosa

PI Ab0 6 minggu postpartum. K/u ibu baik

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Konseling KB

Penatalaksanaan:

Jam 14.20 WIB Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntikan 3 bulan.

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

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 14 Maret 2018

Jam 05.00 WIB

Data Subjektif:

By Ny.H baru lahir 6 jam yang lalu, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

Data Objektif:

Keadaan umum baik, *Apgar score* 8/10, JK Perempuan, BB: 3200 gram, PB: 49cm. Anus (+), refleks baik, tidak ada cacat konginetal.

Tabel 3.1
Nilai Apgar Score Bayi Ny. H

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

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.
2. Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi.
3. Memberikan imunisasi HB-0.

3.4.2 Kunjungan II

16 Maret 2018

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif

Bayi Ny.H lahir 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah putus pada hari ke-5.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, pols :130 x/menit, RR :45 x/menit, Suhu :36,5 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

- Jam 15.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Jam 15.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.
- Jam 15.40 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, pols 128 x/menit, RR: 46 x/menit, Suhu: 36,6°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 12 hari keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi BCG dan Polio1

Pelaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi.
2. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
3. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana**Tanggal 01 Mei 2018****Jam: 10.00 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, pols 80 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 60 kg.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : KB suntik *depo provera*

Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan koseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali yaitu 24 juli 2018.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pada trimester III. Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (Rukiah dkk, 2016). Pada Ny.H hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil 60 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. H selama masa kehamilan adalah normal.

Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Kisaran kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT kehamilan. Pada kunjungan I Indeks Massa Tubuh Ny.H 21,48 termasuk normal. Pada kunjungan II IMT Ny.H 23 termasuk tinggi, dan pada kunjungan ke III IMT Ny.H 23,43 yang termasuk dalam katagori tinggi.

Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 22-12-2017 dan TT2 pada tanggal 25-01-2018. Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100-130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. H pada kunjungan I 110/70 mmHg, pada kunjungan II 110/70 dan pada kunjungan III 120/80 dan ini merupakan

tekanan darah normal. Meskipun normal asuhan yang diberikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, karbohidrat, zat besi dan lainnya sehingga dapat meningkatkan asupan nutrisi ibu dan membantu menjaga keadaan umum ibu agar tetap baik.

Menurut Rukiah (2016) tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, dikhawatirkan akan terjadi panggul sempit. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny.H 160 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny.H tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Menurut Walyani (2016) bahwa ibu hamil sering mengalami lelah dan pusing ini disebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak mendapat pasokan oksigen. Hal ini sering disebut dengan anemia, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan Hb. Menurut (Walyani, 2016) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl. Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. H dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa setiap kunjungan, Hb Ny. H Pada kunjungan I : 10,5 gr %. sehingga Ny. H dikatakan anemia ringan dalam kehamilan menurut teori (Walyani, 2016). Pada kunjungan II 10,7 gr % dan pada kunjungan III 11 gr %.

Pada kunjungan pertama 22 Desember 2017, usia kehamilan 29-31 minggu palpasi didapat tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 25 Januari 2018 usia kehamilan 33-34 minggu didapat tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat. Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari 2018 usia kehamilan 35-36 minggu didapat tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah *prosesus xifoideus*. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada kunjungan ibu dengan usia kehamilan 36-38 minggu ibu tidak ada keluhan akan tetapi penulis menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan akan senam hamil, mobilisasi, serta tidur miring ke kiri.

Pada kunjungan Ny.H yang Pertama dengan usia kehamilan 29-31 minggu tanggal 22 Desember 2017 ibu mengalami keluhan yaitu anemia ringan. Masalah anemia ringan yang dialami, faktor penyebabnya yaitu kekurangan zat besi. Tindakan untuk meringankan masalah anemia ringan yang dirasakan pada ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan pemberian tablet Fe. Selanjutnya penulis juga menganjurkan Ny.H untuk tidur menyamping dan sering-sering mengubah posisi serta menghindari berdiri terlalu lama. Selain itu penulis juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan memberikan tablet Fe pada ibu karena apabila ibu mengalami anemia hal ini sangat berbahaya pada kehamilan tua dan pada saat persalinan pada ibu.

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

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. H melalui anamnesa pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 17.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 05.00 WIB sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. H pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap (Walyani, 2016). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori kala I dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam. Kala I yang Ny. H rasakan dihitung mulai saat ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 7 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi.

2. Kala II

Pada pukul 19.00 WIB Ny. H mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Pada pukul 19.25 WIB bayi laki-laki lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung ± 25 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Waktu kala II pada secondgravida maksimal selama 1 jam (Walyani, 2016). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut Rukiah (2016) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 2, melakukan penghisapan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya,

memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. H, IMD dilakukan selama 20 menit.

3. Kala III

Menurut teori, lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. H pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. H adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 19.35 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan tidak terdapat robekan perineum.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. H antara lain: memberikan kenyamanan pada, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Walyani (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. H dimulai jam 19.55 WIB, pada kala ini Ny. H dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.H kala IV setelah pengeluaran bayi hingga 2 jam pemantauan. Pada pukul 19.55 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 310 cc, perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal (Walyani, 2016) sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. H masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. H telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. H 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 minimal 4 kali.

Pada Ny. H dengan postpartum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori (Kemenkes RI, 2015) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Kemenkes RI, 2015).

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 (Walyani, 2016). Ibu kesakitan karena puting susunya lecet. Hasil pemeriksaan baik dan ibu sedikit demam dan pada Ny. H didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lokia sanguilenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol (Walyani, 2016). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

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 (Walyani, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. H adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lokia serosa, berwarna kuning keputihan, 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.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum pada Ny. H yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat disela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah (Walyani, 2016) sehingga tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB suntikan 3 bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 3 bulan.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan

kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat (Walyani, 2016). Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.H lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan Keadaan umum baik, pols 130 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 45x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, Keadaan umum bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori..

Pada kunjungan 6 hari, Keadaan umum bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari ke 5.

Pada kunjungan 2 minggu, Keadaan umum bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2013) bahwa pemberian imunisasi BCG dan

polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 3 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2013) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.H. Sehingga hal ini sesuai dengan teori.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 01 Mei 2018 penulis melakukan kunjungan kepada ibu dan memberikan konseling Keluarga berencana secara dini. Konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi Keluarga berencana suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan Keluarga berencana suntik 3 bulan. Penyuntikan dapat dilakukan jika ibu telah mendapatkan haid.. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian Keluarga berencana suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi Keluarga berencana suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari Keluarga berencana suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi. Efek samping dari Keluarga berencana suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (amenorea), perdarahan berupa

bercak-bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (menorrhagia).

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

Penulis memberikan suntikan progesterin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 01 Mei 2018 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 24 Juli 2018 dan memberikan kartu akseptor Keluarga berencana agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.H dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 22 Desember 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 28 Februari 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, tetapi ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan 29-31 minggu dan kembali normal pada kehamilan 36-38 minggu dan tidak ditemukan masalah yang serius.
2. Proses persalinan pada Ny.H dengan ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.H dimulai dari tanggal 16 Maret 2018 – 01 Mei 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.H jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 549 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi Keluarga berencana Suntik tiga bulan pada Ny.H. Setelah dilakukan konseling Ny.H telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan

Agar bidan selalu menyalurkan pengetahuan kebidanannya sampai ke generasi bidan selanjutnya.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Edisi Revisi II. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Arum, Dyah Novianti Setya et al. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jakarta. Nuha Medika
- Cunningham et al, 2012. *Obstetri Williams*. Edisi Revisi XXIII. Jakarta. EGC
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016. *Status Derajat Kesehatan Pematangsiantar*. Pematangsiantar
- Johariyah & Ningrum E W, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Edisi Revisi II. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 16 November 2017).
- _____ 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tgl 16 November 2017).
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed 2. Jakarta: EGC
- Mochtar, 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Murray M L & Gayle M H, 2013. *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta : EGC
- Purwoastuti Th. E & Walyani E S, 2016. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Edisi Revisi II. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah A Y & Yulianti L. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Edisi Revisi III. Jakarta: TIM
- Sondakh, Jenny JS. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Erlangga

Sulistiyawati, A 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Salemba Medika.

Varney, Helen, Jan M.K, Carolyn L.G. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1*. 2 Jakarta. EGC

Walyani E S, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Edisi Revisi II Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani E S & Purwoastuti Th. E, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Edisi Revisi II. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nadyes Novani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pagar Merbau 1, 26 juli 1997
3. Domisili : Dusun IV, Pagar Merbau 1 kec.Pagar Merbau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Kasno
Ibu : Suyatni
7. Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
8. Nama Saudara : Fatma Kumala
Aprillia Salsabilla
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 085373816300
11. E-mail : nadyesnovani67@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI NO.101912 Pagar Merbau 1
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari MTs.N Lubuk Pakam
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari MAN Lubuk Pakam
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR