

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
KELUARGA BERENCANA DI BPM D
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

JELITA HARTAMA. B

NIM : P0.73.24.2.15.057

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
KELUARGA BERENCANA DI BPM D
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

JELITA HARTAMA. B

NIM : P0.73.24.2.15.057

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
KELUARGA BERENCANA DI BPM D KOTA
PEMATANGSIANTAR

Nama : JELITA HARTAMA. B

NIM : P0.73.24.2.15.057

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 14 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Juliani Purba, SPd, AKP, MM
NIP: 195907081983032001



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP: 196310061994032001

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknis Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
KELUARGA BERENCANA DI BPM D KOTA
PEMATANGSIANTAR

Nama : JELITA HARTAMA. B

NIM : P0.73.24.2.15.057

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Tanggal, 14 Juli 2018

Penguji I

Penguji II



Juliani Purba, SPd, AKP, M.M
NIP: 195907081983032001



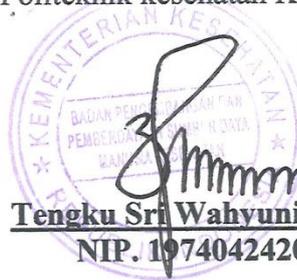
Safrina Daufay, SST, MPH
NIP: 196208221997032001

Ketua Penguji



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

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana Di BPM D Kota Pematangsiantar** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati , M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST,M.Keb Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT,M.Keb Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST. MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staff pegawai di Politeknik Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan D. Siallagan, 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. N yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan keluarga pasien atas kerjasama yang baik.
9. Orangtua tercinta dan adik-adik serta teman-teman saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun

motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan penulis mendapat saran dan kritik yang membangun.

Pematangsiantar, Juni 2018

Jelita Hartama Banjarnahor

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 20 JULI 2018

JELITA HARTAMA. B
NIM. P0.73.24.2.15.057

Asuhan kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,
Keluarga Berencana Di BPM D kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas karena pada masa nifas sering terjadi infeksi dan merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu.

Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan pelayanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB sesuai standar dan kewenangan bidan.

Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP (Subjek, Objek, Assesment, Planing).

Ny. N berusia 33 tahun, GII PI A0 usia kehamilan 12 minggu, HPHT 15-04-2017, TTP 22-01-2018. Ibu merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan anemia sedang, namun diakhir kehamilan anemia ibu dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK LK, BB 3500 gr, PB 53 cm, Apgar score 10/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu mengalami ruptur perineum derajat I. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah. Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan. Jika pasien mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.

Kata Kunci : *Ruptur Perineum*

Daftar Pustaka : 16 Sumber (2011-2016)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
THE FINAL TASK REPORT, 20 JULY 2018

JELITA HARTAMA. B
NIM. P0.73.24.2.15.057

Midwifery care for Mrs. N during pregnancy until it become a family planning acceptor in clinical midwife Pematangsiantar.

ABSTRACT

Caused of increase mother mortality are pregnancy and maternity complication, so we must early to know the pregnancy and maternity complication, and the time post natal have to given mother mortality rate because the time post natal mother easily come into contact infeksi.

Report aims to improve maternal and child health to give services sustainably and continuity of care to pregnant mother until it become a family planning acceptors and it must be corresponding with standard and authority midwife.

The method used is continuous midwifery care and authority midwife by using some documenting case report with SOAP method.

Mrs. N was 33 years old, GII PI A0 gestational age is 12 weeks, HPHT April, 15th 2017, Estimated delivery data TTP January, 22th 2018. She had checked her pregnancy about one time and feel her fetal movement at 16 weeks. During pregnancy, from the antenatal care found mother with mild anemia, but in the end of the pregnancy the mild anemia of mother can be handled properly. then the baby was born spontaneously with male sex, the weight 3500 grams, the body length 53 cms, Apgar score 10/10, there is no congenital anomalies. During childbirth, she had rupture of the perineum with the one-degree. At the time of post natal care there is no problem found. The post natal of Mrs. N is running normally without complications. The last visiting given counseling to Mrs. N about family planning and Mrs. N choosed to be an acceptor injection 3 months of family planning.

Midwifery care gave from gestation become to an acceptor of family planning according to the standard of midwifery care and authority of midwife. If the patient has a complaint, immediately come to the nearest health worker.

Keyword : *Rupture Perineum*
Bibliography : 16 Source (2011-2016).

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar.....	i
Abstrak	iii
Daftar Isi	v
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.1.1 Pengertian kehamilan	6
2.1.2 Tanda tanda kehamilan	6
2.1.3 Perubahan fisiologi kehamilan	8
2.1.4 Perubahan Psikologis	8
2.1.5 Kebutuhan fisik ibu hamil	9
2.1.6 Kebutuhan Psikologis ibu hamil.....	11
2.2 Kehamilan dengan anemia	11
2.2.1 Diagnosis anemia dalam kehamilan	11
2.2.2 Dampak anemia.....	12
2.3 Asuhan Kebidanan.....	12
2.3.1 Standart Asuhan Kebidanan	13
2.4 Persalinan	15
2.4.1 Konsep Dasar Persalinan.....	15
2.4.2 Tanda Tanda Persalinan	17
2.4.3 Tahapan Persalinan	17
2.4.4 Asuhan Persalinan	19
2.5 Lima Benang merah dalam asuhan	19
2.6 Nifas	22
2.6.1 Konsep Dasar Nifas	22
2.6.2 Kunjungan masa nifas	22
2.6.3 Perubahan fisiologis pada ibu masa nifas	25
2.6.4 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas	27
2.6.5 Kebutuhan ibu dalam masa nifas	27
2.6.6 Manajemen Asuhan kebidanan masa nifas	29
2.7 Bayi Baru Lahir	29
2.7.1. Konsep Dasar bayi baru lahir	29
2.8 Keluarga Berencana	34
2.8.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	34
2.8.2 Kontrasepsi Suntikan.....	35

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	38
3.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil	38
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	44
3.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas	49
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	53
3.5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB	58
BAB 4 PEMBAHASAN	59
4.1. Kehamilan	59
4.2. Persalinan	60
4.3. Nifas	61
4.4. Bayi Baru Lahir	61
4.5. Keluarga Berencana	62
BAB 5 PENUTUP.....	63
5.1. Kesimpulan	63
5.2. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Corionicgonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IM	: Intra Muskular
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Diseases Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, 4.2 juta (75% dari seluruh kematian di bawah usia 5 tahun) terjadi dalam tahun pertama kehidupan. Risiko kematian anak sebelum usia 1 tahun tertinggi adalah di Afrika (52 per 1000 kelahiran hidup), enam kali lebih tinggi daripada di Eropa (8 per 1000 kelahiran hidup). Secara global, Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari perkiraan yaitu 64.8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 30.5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 8.8 juta pada tahun 1990 menjadi 4.2 juta pada tahun 2016 (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO) diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar HB < 11 g/dL, Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang. Hb < 7 gr% disebut anemia berat prevalensi umum anemia di Negara maju sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil (Hollingworth, 2012).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risikokematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Dan masa yang penting bagi seorang ibu ialah masa persalinan ini karena ibu akan menyusui bayinya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Menurut Roesli dalam Prasetyono, 2010 pada pelaksanaan IMD bayi diharapkan berusaha untuk menyusui pada jam pertama setelah kelahiran.

IMD dinyatakan menekan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga mencapai 22 persen. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana, 22 persen kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama, maka diperkirakan program IMD dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal bulan pertama kelahiran (Safrudin, 2011).

Setelah persalinan ibu akan memasuki masa nifas yaitu pemulihan dari Sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Pada masa ini asuhan yang diberikan sangat perlu dilaksanakan walaupun keadaan ibu sehat, terkadang ditemukan adanya masalah setelah beberapa hari persalinan (Maryunani, 2011). Infeksi masa nifas bisa terjadi dikarenakan beberapa hari pertama setelah persalinan, vulva, vagina, dan serviks semuanya terbuka, tidak seperti biasanya. Dan juga ditemukannya bekuan darah, fragmen jaringan, dan jaringan produk pembuahan yang dapat terinfeksi dengan mudah. Dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Negara berkembang (Royston).

Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konselingperawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksibila belum diberikan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2015 jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan telah mencapai target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang dititik beratkan pada Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data tersebut untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak, dilakukan pendekatan (*Continuity of midwifery care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Maka saya tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.N mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir dan KB di BPM D di jl. Linggar jati kotaPematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) perlu dilakukan pada Ny.N trimester ke-1 Yang fisiologis melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, dan memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan menjadikan ibu sebagai akseptor KB yang dilakukan di BPM D di jl. Linggar jati Kotan Pematangsiantar.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerepkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwife care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. N di BPM D Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjeck asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.N dengan memeperhatikan *Continuity of midwifery care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.N yang dilakukan dari masa hamil sampai menjadi aseptor KB dilakukan di klinik Bidan D.Siallagan di jln linggarjati, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* pada Ny.N yaitu mulai bulan Juni 2017 sampai dengan bulan April 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoriris

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan bersifat *Continuity of midwifery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *Continuity of midwifery care*.

1. Bagi institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

- a. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.
- b. Sebagai bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan

2. Bagi Bidan

Menambah informasi dan motivasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah dimana terjadinya pembuahan/ fertilisasi:bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih/ spermatozoa pria, Pembelahan sel (Zigot), terjadi implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi, terjadi pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi individu baru, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu usia kehamilan 37-42 minggu(aterm). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-42) (Wiknjosastro, 2016, Manuaba, 2014).

2.1.2 Tanda- tanda kehamilan

A. Tanda dugaan kehamilan

- a. Amenorea terjadi ketika konsepsi bernidasi, Tetapi juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Walyani, 2016).
- b. Mual dan muntah (*emesis*). Pengaruh hormone esterogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *Morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibatnya nafsu makan berkurang.
- c. Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu (Manuaba, 2014).
- d. Sering miksi. (Sering kencing) terjadi karena kandung kemih yang tertekan oleh rahim dan menyebabkan terasa penuh dan sering miksi, namun pada triwulan kedua keluhan ini akan berkurang ketika uterus yang membesar dari rongga panggul. Dan pada akhir triwulan, gejala

dapat timbul kembali karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2016).

- e. Payudara tegang. Dikarenakan pengaruh hormon esterogen – progesterone dan somatomamotrofin yang menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Sehingga payudara terasa membesar dan menegang oleh karena ujung saraf tertekan, biasanya terjadi pada kehamilan pertama.
- f. Konstipasi atau obstipasi. Dikarenakan pengaruh esterogen dan progesterone menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2014).
- g. Pigmentasi kulit. Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofer dan kulit. Dan biasanya terjadi pada daerah : Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher). Sekitar leher : akan tampak lebih hitam, Sekitar dinding perut : striae livide/ gravidarum. Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae. Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut (Walyani, 2016).
- h. Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan ini akan hilang setelah persalinan (Manuaba, 2014).

B. Tanda tidak pasti

- a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.
- b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, Chadwicks, tanda Piscaseck, Kontraksi Braxton Hicks, dan Teraba Balltement.
- c. Pemeriksaan Tes biologis kehamilan positif (Manuaba, 2014).

C. Tanda pasti

- a. Adanya gerakan janin di dalam rahim.
- b. Teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin dapat di dengarkan dengan doopler dan dapat di lihat dengan Ultrasonografi (USG) (Manuaba, 2014).

2.1.3 Perubahan fisiologi kehamilan

- a. Trimester I, Tidak adanya menstruasi dikarenakan indung telur telah dibuahi dan tertanam dalam rahim, mudah letih dan mengantuk, sering buang air kecil dikarenakan penekanan rahim yang terdapat dalam rongga panggul terhadap kandung kemih yang menimbulkan rasa penuh dan ingin buang air besar, rasa perih dilambung, persaan mual dan muntah, peningkatan produksi air liur/ hipersalivasi, terkadang mengalami penurunan berat badan, mengidam dan membenci makanan, terjadi perubahan pada payudara Peningkatan volume plasma maternal akan meningkat pada minggu ke 10 kehamilan, pada trimester pertama ini akan timbul peningkatan ketebalan kulit dan jaringan yang elastic akan mudah pecah dan menyebabkan peregangan atau yang disebut striae-gravidarum (Romauli, 2017, Muskoff, 2006).
- b. Trimester II, mudah lelah, rasa sering buang air kecil berkurang dikarenakan rahim telah keluar dari rongga panggul, rasa mual dan muntah berkurang, sembelit, nyeri ulu hati, gangguan pencernaan, nyeri pada payudara mulai berkurang, meningkatnya selera makan, mulai merasakan gerakan janin dimulai pada usia ke 16- 18 minggu. Dikarenakan penambahan berat uterus makan akan menimbulkan edema dan varises namun akan membaik setelah atau selama nifas (Romauli, 2017, Muskoff).
- c. Trimester III, gerakan janin akan terasa lebih kuat, mulai merasakan rasa sakit pada perut bagian bawah dan sepanjang sisi perut, kejang pada tungkai kaki, sakit punggung, mulai ada pembengkakan ringan pada kaki dan kadang pada wajah, gatal pada bagian perut, sesak napas, sulit tidur, wasir, varises pada tungkai kaki, mulai ada pengeluaran kolostrum jika diperas (Muskoff, 2006).

2.1.4 Perubahan Psikologis

- a. Trimester I, ketidak stabilan yang setara sindrom premenstruasi ibu akan lebih mudah tersinggung, persaan waswas, takut, gembira, riang akan menjadi tidak seimbang ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil, kehamilan masih akan disembunyikan dikarenakan perutnya

yang masih kecil, hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi lebih sering mengalami penurunan (Romauli, 2017, Muskoff, 2006),

- b. Trimester II, Perasaan ibu sudah membaik karena tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu telah menerima kehamilannya, mulai merasakan gerakan janin, mulai merasa lepas dari ketidaknyamanan, dan kekhawatiran, hasrat seks meningkat, membutuhkan perhatian yang lebih, mulai merasa bahwa bayi adalah individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan social akan meningkat dengan ibu hamil, dan yang telah menjadi ibu, lebih fokus pada kehamilannya (Romauli, 2017).
- c. Trimester III, meningkatnya rasa kegembiraan, namun juga rasa keraguan karena akan menjadi seorang ibu, dan menghadapi persalinan, sering melamun, mudah bosan, dan lelah terhadap kehamilan, mulai timbul rasa takut karena akan terpisah dari bayinya, takut jika bayinya tidak lahir pada waktunya, mulai merasa dirinya jelek dan tidak menarik, merasa kehilangan perhatian, mudah tersinggung, hasrat seks menurun (Romauli, 2017, Muskoff, 2006).

2.1.5 Kebutuhan fisik ibu hamil

A. Trimester I

- a. Nutrisi ada trimester ini ibu membutuhkan asupan nutrisi Asam folik yang merupakan vitamin yang sangat penting, jumlah yang dibutuhkan sebanyak 200-400 mg, yang didapat dari sereal, roti tepung, roti gandum, sayur-sayuran hijau (Kol, brokoli, bayam, taoge, kacang segar), dikarenakan kekurangan Asam folik akan menyebabkan resiko bayi menderita cacat (Maulana).

Anjuran makan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu 1 $\frac{1}{2}$ potong lauk hewani, 3 potong lauk nabati, 1 $\frac{1}{2}$ mangkok sayuran, 2 potong buah, 1 gelas susu, minum air 8-10 gelas (Bandiyah).

Pada usia kehamilan 1-3 bulan, kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya rasa mual, pusing dan ingin muntah.

Maka ibu dianjurkan untuk makan makanan kecil namun sering, dengan bentuk makan kering atau tidak berkuah (Romauli, 2017).

- b. Informasi Tanda bahaya kehamilan trimester I : adanya pengeluaran flek yang disertai sakit atau kram pada daerah perut karena dicurigai tanda awal keguguran atau kehamilan ektopik (Maulana).

B. Trimester II

- a. Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan : 3 x sehari ditambah 1x makanan selingan. Hidangan yang disediakan adalah lauk pauk seperti : telur, ikan, daging, teri, hati yang sangat baik untuk menghindari kekurangan darah (Maulana), dengan porsi yang dianjurkan yaitu : makanan pokok 4 porsi, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, susi 1 gelas, dan minum air 8-10 gelas (Bandiyah).
- b. Tanda bahaya trimester II: adanya pengeluaran flek yang disertai rasa nyeri pada bagian perut, yang dicurigai adalah tanda gejala plasenta previa (letak plasenta terlalu bawah), plasenta solution (plasenta lepas dari dinding rahim), keguguran, gangguan pembekuan darah, persalinan premature
- c. Informasi tentang penambahan berat badan sesuai IMT yaitu 0,4 kg/minggu.

C. Trimester III

- a. Pada masa ini pola makan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu mengalami penambahan berat badan yang berlebih maka , makanan sejenis teung-teungan dikurangi, dan memperbanyak makan sayuran dan buah agar menghindari sembelit, dan bila ada bengkak pada kaki, jangan menambahkan garam dapur dalam makanan sehari-hari (Maulana).
- b. Informasi Tanda bahaya trimester III : seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, kurangnya pergerakan bayi. Tanda dan gejala persalinan. Persiapan laktasi yang berfungsi untuk mempersiapkan sedini mungkin persiapan menyusui bayinya, perawatan

payudara berpengaruh besar terhadap produktifitas ASI ibu, dan mengurangi resiko lecet sewaktu dihisap bayi (Rukiyah, 2013, soetjiningsih).

2.1.6 Kebutuhan Psikologis ibu hamil

- a. Pada trimester pertama ibu membutuhkan pujian, perhatian, dan dukungan emosional (Romaui, 2017).
- b. Pada trimester kedua ibu membutuhkan informasi tentang janinnya, dukungan dari keluarga, penerimaan perubahan ibu didalam keluarga, dan pengendalian seksual oleh suami.
- c. Pada trimester ketiga ibu membutuhkan rasa kepedulian dari keluarga, membutuhkan informasi tentang tanda- tanda persalinan, persiapan persalinan, mempersiapkan diri karena akan menjadi orang tua (Muskoff, 2006).

2.2 kehamilan dengan Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat. Namun anemia memerlukan perhatian yang serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. (Manuaba, 2014)

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar haemoglobin, haemotokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada anemia sering disebut kurang darah. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misal zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan Zat besi. Gejala yang dapat dirasakan berupa kepala pusing, palpitalis, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan system neuromuscular, lesu, lemah, lelah, disphagia, dan pembesaran kelenjar limpa. (Rukiyah, 2013)

2.2.1 Diagnosi anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesis. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dilakukan minimal dua kali selama

kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Hb 11 gr% Tidak Anemis, Hb 9-10 gr%, Anemia ringan, Hb7-8 gr%, Anemia sedang, Hb <6 g% Anemia berat (Manuaba,2014).

2.2.2 Dampak anemia

a. Dampak anemia dalam kehamilan

Terjadinya abortus, persalinan prematuritas, Gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim, Mudah terjadi infeksi, Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tiak dapat mentolerir kehilangan darah. (Rukiyah,2013)

b. Dampak anemia dalam persalinan

Gangguan His (kekuatan mengejan), Kala pertama dapat berlangsung lama, Kala dua berlangsung lama dan mengakibatkan kelelahan , Kala tiga / pengeluaran uri sering terjadi retensio plasenta, Kala empat dapat terjadi perdarahan.

c. Dampak anemia saat nifas

Terjadinya subinvolusio uteri dan menimbulkan perdarahan postpartum, Mudah terinfeksi puerperineum, Anemia kala nifas.

d. Dampak anemia pada janin

Metabolism janin terganggu, Kematian intrauterine, Berat badan lahir rendah, Cacat bawaan, Janin mudah terinfeksi, Kematian perinatal

2.3 Asuhan kebidanan

Bantuan yang dilakukan oleh bidan kepada individu pasien/ klien yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dan sistematis. Asuhan yang diberikan meliputi tindakan pencegahan, pendeteksian dini, keadaan abnormal, mengupayakan bantuan medik lain jika diperlukan dan melakukan pertolongan kegawat daruratan pada saat tidak hadirnya tenaga medik lain (Hanjayani, 2010).

2.3.1 Standart asuhan kebidanan

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani,2016):

1. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg, bila BB tetap naik lebih dari semsetinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi asyur mayor dan buah-buahan. Bila BB menurun, semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan zat besi (Indrayani, 2011).

2. Tekanan darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. 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 (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) yang dilakukan pada kehamilan ≥ 22 minggu (Mc.Donald) < 22 minggu menggunakan jari. Usia kehamilan 12 minggu berada diatas simpisis pubis, 16 minggu teraba pada pertengahan simpisis pubis dan umbilicus, 20 minggu teraba pada umbilicus, 22-27 minggu diukur menggunakan sentimeter, biasanya Tfu akan sesuai dengan usia kehamilan atau +2cm, 28 minggu (28 cm + 2cm) dipertengahan umbilicus dan procesus xifoideus, 29-35 minggu Tfu sesuai usia kehamilan (+2cm), 36 minggu (36cm/+2cm) berada pada procesus xifoideus (Indriyani, 2017).

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe ini diberikan sehari setelah rasa mual muntah telah hilang, tablet Fe mengandung zat besi sebesar 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, dan minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan, ketika mengkonsumsi tablet Fe anjurkan ibu tidak meminumnya bersamaan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan, selain itu anjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena akan membantu tubuh untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Indrayani, 2011).

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

Tabel 2.1
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan Payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil
11. Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
12. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.
14. Temu wicara.

2.4 Persalinan

2.4.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan tersebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah,2017).

b. Teori persalinan

Terdapat berbagai teori persalian, diantaranya adalah :

1) Teori penurunan progesterone

Viili koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitive terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan oto rahim mulai kontraksi (Manuaba, 2014).

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 2014).

3) Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2014).

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, *peros*, atau secara intravaginal (Manuaba, 2014).

5) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir (Manuaba, 2014).

2.4.2 Tanda- tanda persalinan

- 1) Terjadi lightening
Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multi gravid tidak begitu kelihatan (Johariyah, 2017).
- 2) Terjadinya his permulaan
Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut (Rohani, 2014).
 - a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b. Datang tidak teratur.
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d. Durasi pendek.
 - e. Tidak bertambah bila beraktifitas.
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun
- 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*) (Rohani, 2014).
- 6) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*" (Johariyah, 2017).

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

1. Kala I

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

- a. Fase laten, di mana pembukaaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani,2014).
- b. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih), dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm

perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan terjadi penurunan kepala (Johariyah, 2017).

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

2. Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektorik* dan menimbulkan rasa mengedan. Dan karena ada tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5-2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 0,5-1 jam (Johariyah, 2017).

3. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, pada kala ini miometrium berkontraksi dan terjadi penyusutan volume rongga uterus, dan pelekatan plasenta mengalami penyempitan dan plasenta terlipat dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, dan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina . Dimana tanda lepasnya plasenta uterus menjadi bundar, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan (Johariyah, 2017). Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc, pada kala ini dilakukan Manajemen Aktif Kala III : jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberikan oksitosin, lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), lakukan masase uterus (Sukarni, 2015).

4. Kala IV

Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam, kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama (Johariyah, 2017)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV (Rohani, 2011).

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2011)

2.4.4 Asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi (Johariya, 2017). Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir dan pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2014).

Tujuan asuhan persalinan adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- 2) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah, 2017).

2.5 Lima benang merah dalam asuhan

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

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPKKR, 2013).

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

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

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik (JNPK KR,2013).

3. Pencegahan infeksi

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

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

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

- 1) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 2) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- 3) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 4) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (JNPK KR, 2013).

4. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin. Pencatatan adalah hal yang terpenting dari proses membuat keputusan klinik, karena memungkinkan penolong untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPKKR, 2013).

5. Rujuk

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu

menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

1) Bidan

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

2) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

3) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

4) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

5) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) Kendaraan

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

7) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK KR, 2013).

2.6 Nifas

2.6.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Menurut Saleha dalam Mansyur, 2014, masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan.

Menurut Nurliana Mansyur tahapan masa nifas ada 3, yaitu :

1. Puerperineum dini (*immediat post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terjadi masalah yang dikarenakan atonia uteri, maka bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

2. Puerperineum intermedial (*erly post partum periode*)

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Saifuddin,2013).

3. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Mansyur, 2014).

2.6.2 Kunjungan masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaanibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel. 2.2

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

		<ul style="list-style-type: none"> • 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..
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 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
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: Saiffudin, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*

2.6.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi berikut :

a. Involusi Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sendiri adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2. Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

3. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-sifisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui
2 minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
6minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8minggu	Sebesar normal	30		Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Dewi (2014).Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

b. Lochea

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

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

3. Lochea Serosa

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

4. 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 (Dewi, 2011).

2.6.4 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Reva Rybin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

Dalam hal ini bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa mengemukakan pendapatnya

2. Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

Ibu akan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

3. Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Depresi post partum umumnya terjadi karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social (Mansyur, 2014).

2.6.5 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Makan sayur-sayuran hijau dan buah, makan biji-bijian dan vitamin B6, vitamin E dan vitamin C.

2. Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Ambulasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya

3. 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.

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

5. Istirahat dan Tidur

Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.

6. Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas kapan saja ibu siap secara fisik merasa aman dan tidak terasa nyeri (Syafrudin, 2011)

7. Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar

Hal ini sangat penting dikarenakan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar akan sangat mempengaruhi banyaknya produksi ASI (Mansyur, 2014, soetjningsih).

2.6.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen kebidana adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri 7 langkah yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pengkajian data dibagi dua yaitu:

a. Data subjektif

Data yang diperoleh dengan melakukan anamnes. Anamneses adalah pengkajian data dengan cara mengajukan pertanyaan baik kepada ibu nifas, maupun keluarga.

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Interprestasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan data-data yang dikumpulkan.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan terjadi.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa pada langkah sebelumnya, bidan juga menyiapkan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

2.7 Bayi Baru Lahir

2.7.1 Konsep Dasar Bayi baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan 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 (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).

B. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung > 100x/menit, *grimace* (Reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiratory* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Tabel 2.4
Penilaian APGAR Score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/ menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus oto)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksisedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: TIM. Hal : 7.

C. Asuhan bayi baru lahir

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan teradap infeksi yang disebabkan *mikroorganisme* yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir

2. Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai adalah :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?

3. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi lahir terjadi karena penurunan suhu yang terjadi karena:

- a. *Radiasi* yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi yang baru lahir diletakkan pada tempat yang dingin
- b. *Evaporasi* yaitu cairan/air ketuban yang membasahi tubuh bayi menguap, misalnya air ketuban yang tidak segera dikeringkan
- c. *Konduksi* yaitu perpindahan suhu tubuh bayi dikarenakan tubuh bayi secara langsung bersentuhan dengan benda yang lebih rendah suhunya.
- d. *Konveksi* yaitu perpindahan suhu tubuh bayi dikarenakan aliran udara di sekitar bayi lebih rendah dari suhu bayi (Johariya, 2017).

4. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, jangan mengoleskan alkohol / betanin masih diperkenankan bila pemotong tali pusat tidak steril, akan tetapi jangan dikompres karena akan menyebabkan lembab (Johariyah, 2017).

5. Pemberian ASI dini

Segera setelah bayi lahir bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, adanya kontak langsung antara kulit bayi dan ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu, bayi harus mendapatkan ASI minimal satu jam setelah lahir. Dimana manfaat pemberian ASI sedini mungkin adalah : Merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi,

Pada bayi terdapat 3 refleksi :

1) Refleksi mencari puting susu (*rooting reflex*)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

2) Refleksi menghisap (*Sucking reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflex menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga *sinus laktoferus* dibawah areola dan ASI terpancar keluar

3) Refleksi menelan

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan reflex menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Johariyah, 2017).

6. Pencegahan infeksi mata

Untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep tersebut diberikan satu jam setelah satu jam kelahiran.

7. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskuler pada paha kiri. Tujuan injeksi itu untuk mencegah perdarahan (Johariyah, 2017).

8. Pemberian Imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin k1 dengan dosis 0,5 ml intramuscular dipaha kanan *anterolateral*. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi (Kemenkes RI, 2015).

D. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada fisiologinya bayi yang baru lahir akan menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin dan mengalami perubahan:

(a) Perubahan pernafasan

Perubahan pernafasan terjadi pada bayi akibat adanya gerakan rangsangan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (Stimulasi mekanik), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Sehingga ketika bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan pada toraksnya, dan menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, dan bayi akan memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Indrayani, 2013, Walyani, 2016).

(b) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Dan setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional (Indrayani, 2013).

(c) Metabolisme

Pada jam-jam pertama energy didapat dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak.. Setelah mendapat susu ± pada hari ke enam, energy 60% didapat dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2013).

(d) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Namun Enzim hati belum aktif sepenuhnya pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati juga belum aktif sempurna (Indrayani, 2013).

2.8 Keluarga Berencana

2.8.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a) Mendapatkan obyektif – obyektif tertentu
- b) Menghindaarkan kelahiran yang tidak diinginkan
- c) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d) Mengatur interval diantara kelahiran
- e) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f) Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014).

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi

b. Langkah-Langkah Konseling KB

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

- a) **SA** yaitu Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.

- b) **T** yaitu Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan kontrasepsi yang diinginkannya.
- c) **U** yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS tau pilihan metoda ganda.
- d) **TU** yaitu BanTULah klien menentukan pilihannya mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e) **J** yaitu Jelaskan secara lengkap tentang kontarsepsi pilihannya setelah klien memilih kontasepsinya.
- f) **U** yaitu perlunya melakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Pinem S, 2014).

2.8.2 Kontrasepsi Suntikan

a. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebelum sekali (*cyclofem*) dan 50 mg *Noretindron Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Membuat lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Setiyaningrum, 2016).

a. Suntikan progestin

Profil

1. Sangat efektif
2. Aman
3. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

4. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan.
5. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

b. Cara kerja :

Cara kerja :

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh

Jenis :

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu

- a. *Depo Medroksiprogesteron asetat* (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskular* (didaerah bokong).
- b. *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg *Noredron Enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuskular* (Setiyaningrum, 2014).

Keuntungan Kontrasepsi

1. Sangat efektif
2. pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
6. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
7. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
8. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Keterbatasan :

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang pendek atau memanjang, perdarahan yang banyak, perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.

2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 4. permasalahan BB merupakan efek samping sering.
 5. terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 6. pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina.
- Menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

Yang tidak boleh menggunakan :

1. hamil atau di curigai hamil
2. perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kakner payudara
5. DM disertai komplikasi.

Yang boleh menggunakan

1. usia reproduktif
2. Nulipara dan telah memiliki anak
3. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
4. setelah abortus atau keguguran
5. perokok
6. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
7. setelah melahirkan dan tidak menyusui
8. Anemia defisiensi besi (Setiyaningrum, 2014).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DI BPM D KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1.1 Kunjungan 1

Tanggal : 17 Juli 2017 pukul 15.00 WIB
di BPM D

Biodata Ibu	Biodata Suami
Nama : Ny. N	Tn. W
Umur : 33 Tahun	37 Tahun
Agama : Kristen	Kristen
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat : jln Linggar jati	jln Linggar jati

S : Ny. N mengatakan mengalami mual muntah, letih, lesuh, lunglai, mata berkunang-kunang, dan tidak memiliki nafsu makan, berat badan sebelumnya 61 kg, pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri yang berlebihan saat menstruasi.
Riwayat Obsteri :

1. 5 tahun dengan usia kehamilan aterm jenis persalinan spontan jenis kelamin perempuan dengan BB 2500 gr, PB 50 cm
2. Kehamilan sekarang
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 15-04-2017. Ibu mengatakan gerakan janin belum dirasakan dan belum mengonsumsi vitamin penambah darah. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak menggunakan KB sebelumnya.

O : Berat badan 61 kg, Lila 25 cm, Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 24 x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, kunjungtifa pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada leher, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah,

Hasil pemeriksaan : HB : 9gr/dl
 Planotes : Positif
 Glukosa : Negatif
 protein : Negatif

A : Diagnosa : Ibu kemungkinan hamil dengan usia kehamilan 10 – 12 mg

Masalah : Ibu mengatakan pusing, mual dan muntah, letih, lesuh, lunglai, mata berkunang-kunang, dengan kadar HB 9gr/dl

Kebutuhan:

1. Pendidikan kesehatan dan konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester I
2. Informasi tentang personal hygiene
 Informasi tentang pola makan sedikit namun sering

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menginformasikan ibu bahwa kemungkinan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti bayam, labu, kacang tanah dan sayuran berwarna hijau.

Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.

3. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk mengantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah maka ibu dianjurkan mengonsumsi cemilan pilih makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan, anjurkan ibu makan makanan aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, dan roti, singkong, biskuit, dan buah).

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi tetap tercukupi.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

6. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 07 Agustus 2017, dan melakukan kunjungan minimal 4x yaitu 1x Trimester I, 1x Trimester II dan 2x Trimester III dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut dan pada bulan-bulan berikutnya.

Kunjungan II

Tanggal 07 Agustus 2017

15.00 WIB

S : Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya, nafsu makan sudah ada dan tidak sering kencing lagi, namun masih merasa pusing, ibu sudah mendapat pemeriksaan Hepatitis B, HIV/AIDS, dan sifilis dengan hasil pemeriksaan negatif, dan sudah meminum tablet Fe.

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 24 x/i, BB sekarang 63 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm. Pada abdomen terdapat linea nigra. DJJ mulai terdengar dengan frekuensi 125x/i. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 10 gr%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU berada pada pertengahan simfisis dengan pusat (16 cm).

A : Diagnosa : Usia kehamilan 16- 18 minggu dengan anemia ringan
 Masalah : ibu masih merasa pusing, konjuntifa masih tampak pucat,
 masih mengalami anemian
 Kebutuhan : menginformasikan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil
 dengan anemia

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu
 dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu hasil
 pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih cepat. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

5. Menginfomasikan kunjungan ulangan pada tanggal 10 November 2017.

Kunjungan III

Tanggal 10 November 2017

15.00 WIB

S : Ny. N mengeluh kedua kakinya bengkak, nafsu makan ibu meningkat. Ibu mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, ibu belum mendapat suntikan TT₁, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 67kg, ibu mengalami pertambahan 4 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 26 cm, Hb 10 g%, DJJ 134x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan striae albican, TBBJ 2400 gr, hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (28 cm).

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

A : G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 28-30 minggu, dengan letak kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, ibu dengan anemia ringan. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : ibu hamil dengan anemia ringan.

Kebutuhan : 1. Informasi tentang penanganan kehamilan dengan anemia ringan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopard, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu. Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per

hari, di malam hari dan harus dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

4. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 13 Desember 2017, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

kunjungan IV

Tanggal 13 Desember 2017

15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak pusing lagi, nafsu makan sudah baik, namun susah tidur pada malam hari, dan sering BAK, mudah tersinggung, ingin mendapatkan TT₂.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 22 x/i, BB sekarang 70 kg, ibu mengalami pertambahan 3 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 26 cm, Hb 11 g%, DJJ 145x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan striae albican, TBBJ 3.255 gr,

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (34 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, memapan

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

A :G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 32 - 34 minggu, bengkak pada tungkai bawah

Masalah : ibu susah tidur pada malam hari, merasa lelah, dan sering BAK pada malam hari, kaki ibu tampak bengkak

Kebutuhan : edukasi ibu tentang adaptasi fisiologi trimester III, tanda

bahaya pada trimester III, tanda-tanda persalinan, IMD, ASI eksklusif. Posisi tidur dan duduk yang benar.

P : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, memberikan edukasi mengenai adaptasi fisiologi pada trimester III, dan tanda bahaya pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, atau disebut sebagai perdarahan ante partum, seperti solusio plasenta, dan plasenta previa, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya dan kejang apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu segera datang ke klinik terdekat, tanda-tanda persalinan, IMD, ASI eksklusif, mengajarkan posisi tidur dan duduk yang benar, edukasi mengenai KB dan memberikan suntikan TT₂, melakukan Pendokumentasian.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 30 Januari 2018

Jam:06.00WIB

Di BPM D kota Pematangsiantar

Data subjektif

Ny N datang ke BPM pada Pukul 06.00 WIB mengatakan perutnya mules sejak pukul 01.40 WIB dini hari, pada pakaian dalam ada pengeluaran flek darah, namun belum ada keluar air-air. Makan dan minum terakhir pada pukul 20.00 WIB

Data Objektif

VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 7 cm. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 4x10' durasi 50". TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, Suhu 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva sedikit pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Analisa

G₂ P₁ A₀ Usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I Fase aktif sub fase dilatasi maksimal

Penata laksanaan

- Pukul 06.00 WIB Melakukan pemeriksaan, memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk jalan jalan, dan jika posisi tidur miring ke kiri agar mempercepat kala I.
- Pukul 06.30 WIB melakukan pemeriksaan :
His 5x10' durasi 50", DJJ 145 x/i, N 80 x/i
- Pukul 07.00 WIB Melakukan pemeriksaan :
His 5x10' durasi 52" DJJ 145 x/i, N 80 x/i
- Pukul 07.30 WIB Melakukan pemeriksaan
His 5x10' durasi 52" DJJ 143 x/i, N 80 x/i

Catatan Perkembangan**Pukul 08.00 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas, dan keluar air yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir.

Data Objektif

VT: pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, dengan warna air ketuban jernih, tidak ada molase, Penurunan 0/5 di Hodge IV dengan UUK, ada lendir bercampur darah, His: 5x/10'x >55'', DJJ 145x/i, , TD: 110/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,9°C, P: 20x/i, kandung kemih kosong.

Analisa

G₂ P₁ A₀ Usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif subfase deselerasi

Penatalaksanaan

- Pukul 08.00 WIB Melakukan pemeriksaan pada ibu
 Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu akan melahirkan serta mengajarkan teknik mengedan yang baik menghadirkan pendamping yaitu suami
 Tujuan: agar ibu tidak merasa khawatir dalam menghadapi persalinan
 Agar ibu tidak kelelahan
- Pukul 08.05 WIB Vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, Kepala sudah tampak 5-6 cm, dan ada keinginan ibu untuk BAB.
 Menganjurkan ibu untuk tetap dalam posisi tidur miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan
 Memberikan ibu nutrisi seperti 1 gelas teh manis hangat

Catatan Perkembangan Kala II**Tanggal 30 Januari 2018 Pukul 08.05 WIB****Data Subjektif**

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

Data Objektif

Vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, kepala sudah tampak di vulva 5- 6 cm,

Analisa

G₂ P₁ A₀ inpartu kala II. Janin hidup, tunggal, intra uterin.

Penatalaksanaan

- Pukul 08.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan,
 Memimpin ibu bersalin, setelah kepala tampak di vulva dengan ubun- ubun kecil berada dibawah simfisis, tangan kanan penolong berada di bawah perineum untuk menahan

perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba

Pukul 08.15 WIB Bayi lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, Laki-laki, Apgar score 10/10 dengan warna badan merah, menangis kuat, gerakan rangsangan kuat, tonus otot baik, pernafasan teratur, nadi > 100x/I, melakukan IMD,

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 08.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas

Data Objektif

K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

Analisa

P₂ A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

Pukul 08.17 WIB Melakukan manajemen aktif kala III
 Penolong Memastikan janin tunggal atau ganda. Ternyata janin tunggal
 Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM pada paha ibu sebelah kanan
 Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta

Pukul 08.25 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat kira-kira 60 cm

Catatan Perkembangan Kala IV**Pukul 08.25 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada jalan lahir.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra

Analisa

P₂ A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 08.25 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik
Melihat laserasi jalan lahir, ternyata ada pada grade 1
Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
Ibu mengerti
Mengobservasi tanda bahaya masa nifas
Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan,
setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
Melengkapi dokumentasi partograf
Membersihkan peralatan persalinan dengan larutan DTT
Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu
menghabiskan 1 gelas teh manis hangat.

Hasil Pemantauan

Pukul 08.25 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik, perdarahan 50cc
Pukul 08.40 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
Pukul 08.55 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30cc, kontraksi uterus baik
Pukul 09.10 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30cc, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 09.40 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30cc, kontraksi uterus baik
Pukul 10.10 WIB	K/u baik, TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 30 Januari 2018

Jam 15.25 WIB

Di BPM oleh bidan D

- S** : Ny. N melahirkan 7 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI belum keluar.
- O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- A** : P₂ A₀ post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.
Masalah : Masih nyeri pada luka perineum
Kebutuhan : perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada jalan lahir.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 5 Februari 2018

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Ny. N melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P₂ A₀ post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.
 Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
 - Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu : $\frac{3}{4}$ porsi
 4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang areola.
 c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 g. Puting susu, areola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui

dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.

- j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 19 februari 2018

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Ny. N nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P₂A₀ post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan :menjelaskan pada ibu merawat bayi, menjelaskan pada ibu KB apa saja yang dapat dipakai setelah persalinan
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
 3. Menjelaskan cara merawat bayinya.
 4. Menjelaskan alat kontrasepsi

Kunjungan IV

Tanggal 1 Maret 2018

Pukul 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar dan ingin menggunakan alat kontrsepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam: normal, lochea alba kurang lebih 5 cc, kandung kemih kosong

Analisa

P2 A0 29 - 42 hari postpartum

Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahuinya

Kesehatan ibu dan anak tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif

Memberikan ibu konseling mengenai KB

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Waktu Pengkajian Hari/Tanggal: 30 Januari 2018 di BPM D Pematangsiantar

Pengumpulan Data

Nama Bayi : Bayi Ny. N
 Tanggal/Jam lahir : 30 Januari 2018/08.15 WIB
 Jenis kelamin : Laki- laki
 PB : 53 cm
 BB : 3500 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat persalinan
 - a. Jenis persalinan :Spontan
 - b. Ditolong oleh :Bidan
 - c. Komplikasi

Ibu	:Tidak ada
Bayi	:Tidak ada
Keadaan BBL	:Baik

Nilai APGAR Score

	Gejala	0	1	2	Jumlah
Menit I	Denyut Jantung Janin	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> < 100 denyut/menit	<input checked="" type="checkbox"/> >100 denyut/menit	10
	Pernafasan	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lemah, menangis lemah	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menangis kuat	
	Otot	<input type="checkbox"/> Lemas	<input type="checkbox"/> Refleks lemah	<input checked="" type="checkbox"/> Gerak aktif, refleks baik	
	Reaksi terhadap rangsang	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Meringis	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Warna kulit	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah/ekster emitas pucat	<input checked="" type="checkbox"/> Seluruhnya merah	
Menit II	Denyut Jantung Janin	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> < 100 denyut/menit	<input checked="" type="checkbox"/> >100 denyut/menit	10
	Pernafasan	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lemah, menangis lemah	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menangis kuat	
	Otot	<input type="checkbox"/> Lemas	<input type="checkbox"/> Refleks lemah	<input checked="" type="checkbox"/> Gerak aktif, refleks baik	
	Reaksi terhadap rangsang	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Meringis	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Warna kulit	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah/ekster emitas pucat	<input checked="" type="checkbox"/> Seluruhnya merah	

d. Resusitasi

Penghisapan lendir	:Tidak dilakukan
Ambu	:Tidak dilakukan
Massase jantung	:Tidak dilakukan
Rangsangan taktil	:Dilakukan
Incubasi	:Tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum :Baik
2. Pemeriksaan fisik secara sistematis :Tidak ada kelainan

3. Reflex

Reflex moro :Ada

Reflek rooting :Ada

Reflex sucking :Ada

Reflex grafth :Ada

4. Eliminasi

Miksi :Tidak ada

Mekonium : ada

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

BBL dengan usia 0 bulan

2. Masalah :Tidak ada

3. Kebutuhan :Jaga kehangatan bayi

PERENCANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi

2. Melakukan perawatan tali pusat

PELAKSANAAN

Pukul 08.15 WIB Potong tali pusat, bayi dikeringkan, bebaskan jalan nafas dengan cara menaikkan kepala dan leher lebih sedikit rendah dari tubuh bayi kemudian menghisap lendir/cairan pada mulut dan hidung, melakukan rangsangan taktil dengan melakukan penggosokan pada punggung baayi dengan cepat, lalu melakukan pemasangan ambu bag dengan cara menutupi hidung hingga mulut, mengelus tubuh dan tungkai bayi

Pukul 08.20 WIB Apgar score 10/10 dengan bayi menangis kuat, nadi > 100x/I, warna merah muda, gerakan terhadap rangsangan/aktivitas aktif, IMD segera dilakukan

Pukul 08.25 WIB Apgar score 10 dengan warna merah muda, nadi > 100x/I, gerakan rangsangan/aktivitas aktif, menangis kuat, usaha bernafas teratur

Bayi sudaah diberi salep mata, pemberian Vit K 0,5 cc di paha bayi sebelah kiri

Bayi sudah BAB dan belum BAK

IMD berhasil selama 30 menit

Kunjungan I

Tanggal 30 Januari 2018

Jam 16.15 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menhisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.
- Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta edukasi pemberian ASI.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 05 Februari 2018

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi Ny. N umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.
- A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi.
 4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 19 Februari 2018

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. N

S : Bayi Ny. N usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 xi1', P 48 X/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4100 gram.

A : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
 Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

- P** : 1. Memandikan bayi.
 2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT- HB- Hib
 - h. 24 bulan : Campak

Kunjungan IV**Tanggal 1 Maret 2018****Pukul 14.00 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C

Analisa

BBL usia 4 minggu

Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi. Ibu bersedia

Bayi telah diberikan Vaksin BCG dan Polio 1

Konseling KB

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 29 Maret 2018

Jam 16.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan 2 tahun, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-2, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P₂ A₀ ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.

3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.

5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 22 Juni 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari - 7, bulan + 3.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Bab 4 ini membahas tentang asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan secara *continuity of midwifery care* pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor kB.

4.1 KEHAMILAN

Pada kunjungan trimester I Ny. N mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan, dan tidak mengalami penambahan berat badan, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan menyebabkan tidak nafsu makan, dan mempengaruhi penambahan berat badan, penulis menganjurkan makan dalam porsi sedikit namun sering untuk pemenuhan nutrisi maka sesuai teori (Romauli, 2017) yang mengatakan ibu dianjurkan untuk makan makanan kecil namun sering, dengan bentuk makan kering atau tidak berkuah, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan Trimester kedua Ny. N dengan usia kehamilan 16-18 minggu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, nafsu makan sudah baik, dan berat badan ibu bertambah, namun masih merasa pusing, hal ini dikatakan normal menurut teori (Rukiyah, 2013) yang mengatakan gerakan janin akan dirasakan ketika usia kehamilan 16-18 minggu, dan rasa mual dan pusing disebabkan adanya penurunan kadar haemoglobin, haematokrit dan jumlah eritrosit karena kekurangan zat besi, maka perlu diberikan tambahan tablet Fe.

Pada kunjungan trimester ketiga yang dilakukan dua kali yaitu usia kehamilan 28-30 minggu dan 31-34 minggu mengeluh kakinya bengkak, pinggang sakit, dan mudah tersinggung, dan mendapat penyuntikan vaksin TT₁ pada usia kehamilan 28-31 minggu dan TT₂ diberikan dengan interval 4 minggu dari pemberian TT pertama dan sesuai dengan teori (walyani, 2016), untuk melindungi ibu dan janin dari Tetanus dan mencegah terjadinya tetanus *neonotorum*. Menurut teori (Musbikin, Muskoff, 2006) pembengkakan terjadi

akibat bertambahnya hormon aldosteron yang mengatur peningkatan penimbunan sodium, dan merupakan adaptasi fisik yang fisiologis.

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. N melalui anamnesa pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 06.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak dini hari jam 01.40 WIB sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. N 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 (Mochtar, 2011). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 8 jam. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap 2 jam. Menurut teori pada multi kala I berlangsung paling lama 7 - 8 jam, pada Ny. N kala I berlangsung selama \pm 8 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kala II

Pada pukul 08.05 WIB Ny. N mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap t 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. Hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) yang mengatakan akibat Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi. Pada pukul 08.15 WIB bayi laki-laki lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung \pm 10 menit. Maka tidak hal ini sesuai dengan Teori (Yanti, 2015) menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran. Waktu kala II pada multi maksimal selama 30 - 60 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Kala III

Menurut teori, lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. N pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. N adalah 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. N antara lain: memberikan kenyamanan pada, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai Menurut teori Mochtar (2011) 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.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. N telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. N mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.N lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,°C, RR 46x/menit, BB 3500 gr, PB 53 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLA 12 cm, A/S 10/10, bayi Ny N dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram , nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan , 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 (Maryanti, 2011) 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.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 40 hari Pada tanggal 01 Maret 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini yang sedang menyusui, penulis menyarankan alat kontrasepsi KB suntik karena hal ini sesuai dengan teori (Setiyaningrum, 2014). Yang mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan tidak akan mengganggu ASI, telah haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sudah diberikan KB suntik karena sudah haid.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari asuhan kebidanan yang dilakukan penulis pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB adalah bersifat *Continuity of care* :

1. Pada masa kehamilan Ny. N dari Trimester I, II, dan III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena perubahan yang dialami Ny. N sesuai dengan perubahan adaptasi fisiologis terhadap kehamilan.
2. Pada proses persalinan Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena proses persalinan tidak lebih dari waktu pada teori.
3. Pada masa nifas Ny. N tidak mengalami komplikasi, involusio uteri, pengeluaran lochea sesuai dengan waktunya.
4. Asuhan pada Bayi baru lahir berjalan baik dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana berlangsung baik dan ibu bersedia menjadi akseptor Kb dengan memilih alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan yang diberikan setelah ibu haid.

5.2 Saran

1. Bagi Ny N

Pada Ny. N untuk tetap memperhatikan keadaan bayinya, menyusui bayinya dengan teknik yang benar, dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny N menjadi pedoman dan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

2. 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 Klinik Bidan

Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima.2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Depkes. RI. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2014/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2014.pdf (diakses pada tanggal 18 Desember 2017).
- Dewi L. N. V. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes. 2016. *AngkaKematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf>(diakses pada tanggal 18 Desember 2017)
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Purwoastuti, E. T., dan Walyani, S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti, E. T., dan Walyani, S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, Saswita, R., dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Y. A., dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Setyaningrum, E., dan Aziz, B, Z. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Jelita Hartama Banjarnahor
2. Tempat, Tanggal Lahir : Porsea, 23 Januari 1998
3. Domisili : Jln. Sudirman Km. 5,5 GG. Duku
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : David Monang Banjarnahor
Ibu : Lisbet Kartini Br. Tamba
7. Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
8. Nama Saudara : Jerico Marihot Banjarnahor
Jepra Heryanto Banjarnahor
Jesaya Christ Father Banjarnahor
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 082294953058
11. E-mail : jelitahartama141@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SUBSIDI
METHODIST I Kota Tanjungbalai
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 10
Kota Tanjungbalai
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA 2 Kota
Tanjungbalai
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR