

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL, SAMPAI AKSEPTOR KB PADA
NY. F DI KLINIK BIDAN S.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

DEVI PERMATASARI SARAGIH

NIM : PO. 73.24.2.15.010

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. B DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI Y.H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

DEVI MONICA PURBA
NIM : PO. 73.24.2.15.046

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN S.S KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : DEVI PERMATASARI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.15.010

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 17 Juli 2018

Pembimbing Utama



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


Pembimbing Pendamping



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

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




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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN S.S KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : DEVI PERMATASARI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.15.010

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

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



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

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat diselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. F Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai KB di Klinik Bidan Sohana Silalahi Jalan Murai Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan untuk Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan untuk Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Sohana Silalahi, yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di BPS.
7. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Ayah dan Mamak tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan dan ketulusannya sehingga saya sampai pada tahap ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

Devi Permatasari Saragih
NIM: P0.73.24.2.15.010

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

DEVI PERMATASARI SARAGIH

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL, PERSALINAN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN
S.S KOTA PEMATANGSIANTAR

ABSTRAK

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

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

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

Hasil : Ny.F usia 30 tahun, G₃P₂A₀, HPHT 23-06-2017, 4 kali kunjungan, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 28-30 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali sehari. Pada proses persalinan normal Ny.F mengalami ruptur perineum derajat I, tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3400 gr, PB 48 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Masa nifas Ny.F tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3400 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, *apgar score* 9/10, jenis kelamin laki-laki dan Ny.F menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : Anemia, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 14 (tahun 2012-2017)

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

DEVI PERMATASARI SARAGIH

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

ABSTRACT

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

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

Method : *Midwifery continuity of care and SOAP management*

Result : *Mrs. F (30 y.o), G₃P₂A₀, HPHT 23-06-2017, 4 visits, experienced physiological anemia at 28-30 weeks, can be solved by taking Fe once a day. In labor Mrs. F are experienced rupture perineum grade I, and no problems found. The baby was born spontaneously weight 3400 gr, height 48 cm, male sex, apgar score 9/10. The umbilical cord is loose at day-6 and gets the breast milk. In the postnatal period, Mrs. F has no any probem, breasfeeding is smoothly happen. In the Newborn baby care there is no complication, weight 3400 gr, height 48 cm, head circumference 34 cm, chest size 35cm, apgar score 9/10, male sex and Mrs. F becomes Family planning acceptor of 3 month injection type.*

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

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

References : *14 (2012-2017)*

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	6
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	6
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
1.5. Manfaat.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.2 Persalinan	28
2.3 Nifas	38
2.4 Bayi Baru Lahir	44
2.5 Keluarga Berencana	48
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	54
3.1 Asuhan Kehamilan	54
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	71
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	75
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	78
BAB 4 PEMBAHASAN	80
4.1 Kehamilan	80
4.2 Persalinan	82
4.3 Nifas	83
4.4 Bayi Baru Lahir	84
4.5 Keluarga Berencana	85
BAB 5 PENUTUP	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari	15
Tabel 2.2	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	16
Tabel 2.3	Pemberian Suntikan TT.....	20
Tabel 2.4	Lama Persalinan	29
Tabel 2.5	Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	42
Tabel 2.6	Tanda Apgar	45
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Patograf
- Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 4 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 Ethical Clearence

DAFTAR SINGKATAN

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

KN	: Kunjungan lanjut
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PTT	: Peregangan Tali Pusat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RENSTRA	: Rencana Strategis
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
RR	: <i>Respiration</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TB	: Tinggi Badan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu pada masa usia subur, hamil, bersalin, nifas, dan pelayanan kesehatan bayi (Kemenkes, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2016).

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

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

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Dimensi pertama ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal* dan anak-anak) dimana di setiap tahapnya perlu di berikan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016)

Pelayanan kesehatan ibu hamil K1 di Indonesia yaitu 100 % dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada provinsi Sumatera Utara mencapai

90,57%, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada kota Pematangsiantar mencapai 101,1 % (Kemenkes, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia terjadi penurunan, yaitu 86,85 % pada tahun 2013 menjadi 85,35 % meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,78%, sedangkan pada Kota Pematangsiantar mencapai 89,1% (Kemenkes, 2016).

Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu pada tahun 2012 sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016)

Kota Pematangsiantar dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Kemenkes, 2016).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak (Kemenkes, 2016)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup, dan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat

menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan sangat memprihatinkan dari kontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Pada kehamilan akan terjadi peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan adanya perubahan hormonal, maupun reaksi alergi terhadap zat tertentu seperti karet kondom, sabun, cairan pembersih vagina dan bahan pakaian dalam. Keputihan pada kehamilan juga dapat terjadi akibat adanya pertumbuhan berlebihan sel-sel jamur yang dapat menimbulkan infeksi didaerah genital. Keputihan akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko persalinan premature dan ketuban pecah dan janinnya juga mengalami infeksi (Ocviyanti, 2010).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kemungkinan bayi lahir dengan cacat bawaan (Manuaba,dkk, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2013, terdapat 37,1 % ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%) (Kemenkes, 2013).

Salah satu penghambat persalinan adalah lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai, atas/bawah, dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin kecil dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi dimana saja dari tubuh janin, tetapi yang sering terjadi adalah di bagian leher (*nuchal cord*). Jumlah lilitan bisa sekali (terjadi pada 21,3%

kehamilan) atau lebih dari sekali lilitan (terjadi pada 3,4% kehamilan). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2016).

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

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu mulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan BBL, dan pelayanan KB yang berkualitas .

Sejalan dengan peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga Berencana, dan sistem Informasi Keluarga, program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu mudah melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program Kb juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kegiatan batin.

Peserta KB Baru dan KB Aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu

Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. Persentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Sumatera Utara mencapai 71,63 % dan di Kota Pematangsiantar dari perkiraan jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 terdapat 99,514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai kontrasepsi. Pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu sebesar 27,8 % jumlah ini meningkat dibandingkan Tahun 2015 27,6% dan Tahun 2014 sebanyak 26,9% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien Ny.F sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi Akseptor KB pada Ny.F di Klinik Bidan S.S Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.F umur 30 tahun, G₃, P₁, A₀ trimester I, II, III secara berkelanjutan (*Continuity of care*) yang fisiologis menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan asuhan pada neonatus sampai putus tali pusat, dan memotivasi ibu sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.F di Klinik Bidan S.S Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, sampai bersalin 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 dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment dan Planning*).

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny.F usia 30 tahun G₃P₂A₀ dengan memperhatikan (*Continuity of care*) dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan hingga menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.F yang dilakukan dari masa hamil sampai dengan akseptor KB yaitu di Klinik Bidan S.S di Jalan Murai Pematangsiantar, dan kegiatan *home visite* di rumah Ny. F di Jalan Melati Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu asuhan kebidanan pada Ny.F yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* adalah Desember 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang kehamilan dan keselamatan ibu terjamin dan asuhan yang diberikan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dalam batasan *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

B. Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: (Walyani, 2016)

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan / pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/Posisi/Presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian *pelvic*, ukuran dan struktur panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hu bungannya dengan komplikasi.
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan. *Hiperemesis gravidarum* tingkat I, abortus iminen dan preeklamsia ringan.

11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidak nyamanan kehamilan.
12. Memberi imunisasi.
13. Mengidentifikasi penyimpangan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada : kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, Pre Eklamsi Berat (PEB), dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan , nyeri epigastrium karena hipertensi, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil, seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.
16. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

C. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Ada 5 prinsip-prinsip utama Asuhan Kebidanan antara lain: (Walyani, 2016)

1. Kelahiran adalah proses yang normal
Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses normal, alami dan sehat. Sebagai bidan kita membantu melindungi proses tersebut.
2. Pemberdayaan
Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan sering kali tahu kapan mereka melahirkan. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan pada dan dimana ia melahirkan, jika itu bersikap negative atau kritis, hal ini akan mempengaruhi si ibu. Juga dapat mempengaruhi lamanya persalinan.
3. Otonomi
Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka membuat suatu keputusan. Kita harus tahu dan menjelaskan yang akurat tentang resiko, keuntungan prosedur dan obat-obatan. Kita juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan yang terbaik untuk dirinya.

4. Jangan membahayakan

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi spesifik. Pengobatan pada kehamilan, kelahiran atau periode pasca persalinan dengan tes-tes obat atau prosedur dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya.

5. Tanggung jawab

Setiap penolong persalinan harus bertanggungjawab terhadap kualitas asuhan yang ia berikan. Praktek asuhan maternitas harus dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya, bukan atas kebutuhan penolong persalinan. Asuhan berkualitas tinggi berfokus pada klien dan saying ibu berdasarkan bukti ilmiah sekarang ini adalah tanggungjawab semua bidan.

D. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Ante Natal (ANC) adalah sebagai berikut: (Walyani, 2016)

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

E. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes, 2016).

1. Peningkatan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus.

Sebagai tenaga yang professional, bidan dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan (Walyani, 2016).

F. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain: (Sutanto & Fitriana , 2016).

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan

2. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung janin terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

G. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti adalah sebagai berikut: (Sutanto & Fitriana, 2016)

1. Ibu tidak menstruasi
Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid).
2. Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut “*morning sickness*”). Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*). Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

4. Ada bercak darah dan kram perut
Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim, hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.
6. Sakit kepala
Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih
Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, dan diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh Rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.
8. Sembelit
Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usu. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
9. Ngidam
Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

10. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

H. Perubahan-perubahan pada ibu hamil

Beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu selama hamil sebagai berikut : (Sulistiyawati, 2017).

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik* dan endometrium menjadi desisua.

Tabel 2.1
TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-symphysis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber: Sulistiyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, halaman 60.

Tabel 2.2
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber: Sulistyawati, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta, halaman 60.

1) Vaskularisasi

Arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

2) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan banyak mengeluarkan cairan mukus.

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini terjadi mulai usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada waktu istirahat juga akan meningkat (dalam keadaan normal 70 x/i menjadi 80-90 x/i).

3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan anus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.

5. Kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma Gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut: (Sulistyawati, 2017)

- a. Selama kehamilan payudara tampak bertambah besar, tegang, dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kalenjar alveoli
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

I. Kebutuhan Ibu hamil

1. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, *abortus*, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Hal terpenting yang arusnya diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang (Sulityawati, 2017)

2. Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein menjadi 12% perhari atau 75-100 gram, bahan pangan yang dijadikan sumber protein adalah susu, telur dan lain-lain.

b. Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembekuan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur.

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal harus dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, dan makanan nabati seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

3. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

c. Pakailah bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan, maka ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

5. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat, sempit, kecil dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- c. Jika ditemukan pengeluaran bewarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu (Sulistyawati, 2017).

6. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.3
Pemberian Suntikan TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber: Sulistyawati, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta, halaman 60

J. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM I (Sulistyawati, 2017)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET). Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai.

Macam-macam abortus yaitu : (Cunningham, et al, 2012)

1) Abortus spontan

Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan.

2) Abortus provokatus (*induced abortion*)

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan menggunakan obat maupun alat-alat.

3) Abortus *insipiens* (keguguran sedang berlangsung)

Perdarahan yang ringan hingga sedang pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi yang masih berada pada kavum uteri. Pada abortus yang sedang berlangsung, ostium sudah terbuka dan ketuban yang teraba kehamilan tidak bisa dipertahankan lagi. Kondisi ini akan berlanjut menjadi abortus inkomplet atau komplet.

4) Abortus *imminens*

Pada Abortus *imminens* terjadi perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat-obat hormonal serta istirahat yang cukup.

5) Abortus *Inkompletus*

Keguguran bersisa adalah sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta. Jika ada tanda-tanda syok maka diatasi dengan pemberian cairan dan transfuse darah. Setelah itu keluarkan jaringan segera dengan metode digital dan kuretase. Setelah itu obat-obat uterotonika.

6) Abortus Komplet

Abortus *Komplet* adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi (sebagian tertinggal di dalam uterus) dan dapat menimbulkan perdarahan yang kadang-kadang menyebabkan syok.

7) *Missed abortion*

Missed abortion adalah keadaan janin yang telah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. Fetus yang meninggal ini dapat mengalami hal-hal berikut :

- a) Keluar dengan sendirinya dalam 2-3 bulan setelah fetus mati.
- b) Mengering dan menipis yang disebut fetus papyracetus
- c) Jika molakarnosa, karena janin sudah mati 1 minggu akan mengalami degenerasi dan air ketubannya diresorpsi.

b. Mola Hidatidosa

Mola Hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Penyebab kehamilan mola karena adanya ketidakseimbangan dalam bahan genetik (kromosom) pada masa kehamilan.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada tri mester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan ≥ 22 minggu. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklamsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri.

g. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

Tri mester II adalah usia kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II yaitu:

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluarkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

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

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

b. Bengkak pada mata kaki atau betis

c. Napas lebih pendek

K. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

a. Trimester I

Penambahan tergolong rendah yaitu 1-2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Pertumbuhan janin semakin besar. Penambahan berat badan 0,35-0,4 kg per minggu.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Perhitungan Indeks Massa Tubuh

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

Dimana IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

Nilai normal pada IMT adalah 19.8 sampai 26

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan. Dalam filosofi asuhan kehamilan beberapa keyakinan yaitu : Kehamilan merupakan proses yang alamiah, asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*), asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman kehamilannya (Sulistyawati, 2017).

B. Standar Asuhan Kehamilan

Kunjungan Ante-Natal Care (ANC) minimal : (Sulistyawati, 2017).

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 - 12 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13 - 28 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 29 - 42 minggu)

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bentuk catatan dari hasil asuhan yang dilaksanakan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah.

Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/ diderita pasien atau klien.

2. Diagnosa

Diagnosa dapat ditentukan dari masalah yang sedang terjadi dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan. hidup klien atau diantisipasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

3. Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

5. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. (Prawirohardjo, 2014).

Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, ddk, 2013).

2. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

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

Nilai Hb normal, yaitu : (Manuaba, ddk, 2013)

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat

3. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan dan Janin

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

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

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

4. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton (Manuaba,dkk, 2013).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dan serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Johariyah & Ningrum, 2017).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan Buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan Anjuran. Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan ransangan.

B. Tahapan Persalinan

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

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

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

3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala Kala II :

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

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala II	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber : Mochtar, 2013

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah

beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

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

C. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan ibu. Berikut yang perlu diperhatikan dalam membantu pertolongan persalinan normal (Walyani & Purwoastuti, 2016) .

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

- 6) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

- 1) Dukungan fisik dan psikologis

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

- 2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

- 3) Kebutuhan Eliminasi

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

Rektum yang penuh akan akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Kebersihan dan kenyamanan

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

2.2.2 Asuhan Persalinan

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

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

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

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya,

tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)

3. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
4. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yng dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau system internal rujukan kesehatan.

A. Ruptur Perineum

1. Pengertian

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Prawihardjo, S. 2014).

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Prawihardjo,S. 2014).

1. Tujuan penjahitan laserasi

- a. Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan).
- b. Mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis)

2. Derajat laserasi jalan lahir

Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;

Derajat 2 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;

Derajat 3 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna;

Derajat 4 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior.

3. Etiologi Ruptur Perineum

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan dimana:

- a) Kepalajaninterlalu cepat;
- b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya;
- c) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut;
- d) Pada persalianan dengan distosia bahu (Prawihardjo, 2011);
- e) Presentasi defleksi (dahi,muka);
- f) Primipara;
- g) Letak sungsang;
- h) Pada obstetri dan embriotomi: ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan embriotomi (Mochtar,2005).

Robekan perineum berkaitan dengan kelahiran primipara, kala dua persalinan yang lama, arcus pubis yang sempit, posisi kepala yang kurang fleksi dan oksipital posterior, presipitasi persalinan,bayi besar (lebih dari 4000 g), distosia bahu, kelahiran pervaginam dengan bantuan misalnya forcep tetapi lebih sedikit dengan ventiouse.

4. Tanda – Tanda dan Gejala Robekan Jalan lahir

Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggigil.

5. Ciri Khas Robekan Jalan Lahir

- a. Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil.
- b. Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir, perdarahan ini terus menerus setelah massase atau pemberian uterotonika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang. Dalam hal apapun, robekan jalan lahir harus dapat diminimalkan karena tak jarang perdarahan terjadi karena robekan dan ini menimbulkan akibat yang fatal seperti terjadinya syok.
- c. Bila perdarahan berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir.

6. Pencegahan Terjadinya ruptur Perineum

Lacerasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat bayi dilahirkan, terutama saat kelahiran kepala dan bahu. Kejadian lacerasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Janin bekerjasama dengan ibu selama persalinan dan gunakan manufer tangan yang tepat untuk mengendalikan kelahiran bayi serta membantu mencegah terjadinya lacerasi. Kerjasama ini dibutuhkan terutama saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm telah membuka vulva (*crowning*). Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada jaringan vagina dan perineum untuk melakukan penyesuaian dan akan mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Saat kepala mendorong vulva dengan diameter 5-6 cm bimbing ibu untuk meneran dan berhenti untuk beristirahat atau bernapas dengan cepat.

7. Pengobatan Robekan Jalan Lahir

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta.

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Mencegah kontaminasi dengan rectum;
- b) Menangani dengan lembut jaringan luka;
- c) Menbersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau.

8. Komplikasi

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu:

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penataksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.

- a. Perdarahan
- b. Fistula Fistula dapat terjadi tanda diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum.
- c. Infeksi pada masanifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Dengan ketentuan meningkat suhu tubuh melebihi 38°C, tanpa menghitung pireksia nifas. Setiap wanita yang mengalami pireksia nifas harus diperhatikan, diisolasi, dan dilakukan inspeksi pada traktus genetalis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi (Prawirohardjo, 2014).
- d. Hematoma

Infeksi Robekan jalan lahir selalu meyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan.

B. Faktor-faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Ruptur perineum disebabkan oleh faktor yang mencakup paritas, jarak kelahiran, berat badan lahir, dan riwayat persalinan yang mencakup ekstraksi cuman, ekstraksi vakum dan episiotomi.

1. Paritas
2. Jarak Kalaahiran
3. Partus Presipitatus
4. Partus Lama
5. Berat Badan Bayi

Pada *primigravida*

1. Pada letak sungsang
2. Pimpinan yang salah.

Jika luka-luka ini tidak dijahit dengan baik, maka akan menyebabkan lapangnya *perineum* dan pada *ruptura perineum* yang lengkap dapat terjadi *inkontinensia ani*, secara *estetsis* kemaluan menjadi kurang baik (Rustam, 2010).

A. Penjahitan *Perineum*

1. Menyiapkan seluruh peralatan yang dibutuhkan
2. Memeriksa kondisi ibu, pasang infuse jika diperlukan
3. Menjelaskan kepad ibu prosedur yang akan dilakukan
4. Mencuci tangan dan keringkan kemudian menggunakan sarung tangan DTT dan steril
5. Memberi *anastesi local*
6. Melakukan penjahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina dan mengikatnya.
7. Melanjutkan penjahitan dengan menggunakan teknik jelujur sampai kearah *pourcete* dan membuat simpul
8. Meneruskan kearah bawah menggunakan teknik jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi.
9. Setelah mencapai ujung laserasi bagian bawah, mengarahkan jarum ke atas dan meneruskan penjahitan menggunakan teaknik subutikuler.
10. Mengikat benag dengan membuat simpul vagina
11. Memotong ujung benang dan menyisakan sekitr 1,5 cm
12. Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut unstuck memsatikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
13. Memasukkan jari paling kecil ke dalam anus dengan lembut.

14. Jika ada jahitan yang teraba. Mengulangi pemeriksaan rectum 6 minggu pasca persalinan
 15. Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika ada fistula rektovaginal atau jika ibu melaporkan *inkontinensia alvi* atau feses), rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan.
 16. Mencuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air desinfeksi tingkat tinggi.
 17. Mengeringkan daerah genitalia ibu
 18. Membuang sampah sesuai prosedur PI
 19. Membereskan seluruh peralatan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
 20. Mencuci tangan dengan sabun dan air kemudian mengeringkannya
- A. Menasihati ibu untuk:
- a. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
 - b. Menghindari penggunaan obat tradisional pada perineum
 - c. Mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3 sampai 4 kali per hari
 - d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ibu mengalami dema atau jika mengeluarkan cairan yang berbau busuk di daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. (Cunningham, et al, 2012).

B. Tahapan Masa Nifas

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

1. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani & Purwoastuti, 2016).

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu :

- a) Tujuan umum, membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b) Tujuan khusus, menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab Bidan dalam masa nifas sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan bayinya, berikut merupakan peran dan tanggung jawab bidan masa nifas: (Anggraini, 2017)

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu.
3. Memantau ibu dalam menyusui bayinya.
4. Membangun kepercayaan diri ibu dalam peranannya sebagai ibu.

5. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
12. Memberikan asuhan secara professional.

E. Fase - Fase yang dialami Ibu Nifas

1. Fase *Taking In* :
 - a. Periode ketergantungan atau fase dependens.
 - b. Periode yang terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian tubuhnya.
 - c. Fase ini merupakan periode masa nifas ketergantungan, dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.
 - d. Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya.
 - e. Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur, yang meliputi letih, iritabilitas, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal.
 - f. Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2. Fase *Taking Hold* :

- a. Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen-independen.
- b. Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c. Ibu memfokuskan pada pengembalian control terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan.
- d. Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.
- e. Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi.

3. Fase *Letting Go*

- a. Periode saling ketergantungan atau fase independen.
- b. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga
- c. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir.
- d. Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari ibunya
- e. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.
- f. Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

F. Program Masa Nifas

Dalam melakukan kunjungan pada masa nifas, paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan, dengan tujuan untuk: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Tabel 2.5
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :Walyani & Purwoastuti, 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Hal.5-6

2.3.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah-langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi /data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu yaitu : tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan kurang lebih 40-60 x/i
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR lebih dari 7

Tabel 2.6
Tanda Apgar

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

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

C. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

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

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

Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih

dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu tubuh

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

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

3. Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil Oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu Penutupan foramen ovale pada atrium jantung, penutupan duktus arterious antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

D. Inisiasi Menyusu Dini

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

Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini, yaitu diantaranya :

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

E. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

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

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

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

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

b. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi.

c. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

d. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axila*.

e. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum : Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu

keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini & Martini, 2016)

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

C. Konseling KB

1. Definisi Konseling

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

2. Tujuan Konseling KB

- a) Meningkatkan penerimaan
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan yang efektif
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

3. Jenis Konseling KB

- a) Konseling Awal, bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
- b) Konseling Khusus, memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya

- c) *Konseling Tindak Lanjut*, *Konseling* lebih bervariasi dari *konseling awal*, pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah Konseling

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

SA : *Sapa dan Salam*

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

T : *Tanya*

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

U : *Uraikan*

- a. *Uraikan pada klien mengenai pilihannya.*
- b. *Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.*

TU : *Bantu*

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

J : *Jelaskan*

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

U : *Kunjungan Ulang*

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

D. Kontrasepsi Dengan Metode Terpilih

1. KB Suntik

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

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

Keuntungan KB suntik :

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

Kerugian KB suntik :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore berkepanjangan
- c) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

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

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

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

4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan
Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin
 - a) Usia Reproduksi
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi
 - e) Setelah abortus atau keguguran
 - f) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - g) Perokok
 - h) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg
 - i) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - k) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - d) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara
 - e) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi

hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.

- e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- g) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN AKSEPTOR KB
DI KLINIK BIDAN S.S KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan I

Tangga 1 : 22 Desember 2017

Tempat : Di Klinik Bidan S.S Kota Pematangsiantar

Pukul : 11. WIB

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. F	Tn. D
Umur : 30 Tahun	30 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : JL Melati	JL Melati
	Pematangsiantar Pematangsiantar

DATA OBJEKTIF (ANAMNESIS)

1. Kunjungan saat ini Kunjungan pertama Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat Perkawinan

Menikah : 1 Kali

Menikah umur : 21 tahun

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama : Umur 12 tahun

b. Teratur/tidak teratur : Teratur

c. Siklus : 28 hari

- d. Lamanya : 3-5 hari
- e. Banyaknya : 3 x ganti doek dalam sehari
- f. Sifat darah : Kental
- g. Hari pertama haid terakhir : 23-06-2017
- h. TTP : 30-03-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan: 24-25 minggu

Tempat : Klinik Bidan

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama : 16 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : -

c. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi+Sayur+Lauk+Buah

Minum

Frekuensi : ± 6-7 gelas/ hari

Jenis : Air putih

d. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : ± 1 x/ hari

BAK

Frekuensi : ± 6-7 x/ hari

Warna : Normal

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan : Tidak terganggu

Seksualitas : Tidak terganggu

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap kali buang air kecil dan
buang air besar

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2x/ hari

g. Imunisasi

TT1 : 25 Januari 2018

TT2 : 28 Februari 2018

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keada an	Lakta si
11	11thn	Aterm	Spontan	Klinik bidan	-	-	Bidan	50/3400 gram	Baik	Baik	Baik
12	9thn	Aterm	Spontan	Klinik bidan	-	-	Bidan	45/3300 gram	Baik	Baik	Baik
K E H A M I L A N S E K A R A N G											

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan**Kb suntik 3 bulan****7. Riwayat Kesehatan**

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

e. Perubahan pola makan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. TB : 157 cm
 - BB : 53 kg Sebelum Hamil
 - LILA : 25 cm
- d. Kepala dan leher
 - Odema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik
 - Mulut : Lidah tidak berslak dan gigi tidak ada karies
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara : Tidak ada benjolan
 - Bentuk : Simetris
 - Aerola mammae : Hitam
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Belum ada
- e. Abdomen
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold 1 : TFU Setinggi pusat
 - Leopold 2 : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kanan abdomen ibu
 - Leopold 3 : Teraba keras, bulat melenting, di bagian terbawa janin

Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul

TBBJ : -

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 132x/i

f. Ekstremitas

Odema : Tidak Ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) , kiri (+)

Kuku : Bersih

g. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

h. Anus :

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

USG : Tidak ada dilakukan

Pemeriksaan Lab Lengkap : Hb : 10 gr%

Protein urin : -

Glukosa urin : -

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. F usia 30 tahun G_{III}P_{II} A₀ usia kehamilan 24-25 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : Anemia ringan

Kebutuhan : - Gangguan aktivitas sehari-hari sehubungan dengan mudah lelah dan pusing.

- Istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi, pemberian tablet Fe.

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai kehamilan dalam batas normal, dan keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan kepada Ibu untuk mengkonsusi protein nabati yang berasal dari kacang-kacang, tempe, bayam, dan protein hewani yang berasal dari daging, ikan, telur.
Tujuan : Pemenuhan zat besi pada ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.
Tujuan : untuk mengatasi anemia pada ibu.
4. Menyarankan pada ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa lelah dan pusing ibu
Tujuan : Agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dan ibu tidak kelelahan.
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal
Tujuan: Agar ibu mengetahui perkembangan kehamilannya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 25 Januari 2018

Pukul : 11.30 wib

Tempat : Klinik Bidan S.S Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik dan rasa pusing ibu sudah berkurang, keluhan saat ini ibu sering buang air kecil.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °c, P 24 x/i, BB 59 kg.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat.

Leopold II : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kanan abdomen ibu.

Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, di bagian terbawah janin.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul.

DJJ : Ada (134 x/i).

Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin : 10,9 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A : GIII PII A0 kehamilan 29 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
2. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan kontraksi uterus lebih sering, jika sudah ada tanda-tanda segera memanggil petugas kesehatan terdekat.
4. Memberikan penyuluhan tentang Keluarga Berencana agar ibu tahu menggunakan alkon yang sesuai dengan kebutuhannya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 28 Februari 2018

Pukul : 11.30 wib

Tempat : Klinik Bidan S.S Pematangsiantar

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik dan rasa pusing ibu sudah berkurang, keluhan saat ini ibu sering buang air kecil.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °c, P 24 x/i, BB 59 kg.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus.

Leopold II : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kanan abdomen ibu.

Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, di bagian terbawah janin.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas

Panggul.

DJJ : Ada (134 x/i).

Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin : 10,9 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A : GIII PII A0 kehamilan 30-34 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
2. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan kontraksi uterus lebih sering, jika sudah ada tanda-tanda segera memanggil petugas kesehatan terdekat.
4. Memberikan penyuluhan tentang Keluarga Berencana agar ibu tahu menggunakan alkon yang sesuai dengan kebutuhannya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Tanggal : 24 Maret 2018

Pukul : 14:00 wib

Tempat : Klinik Bidan S.S Pematangsiantar

- S** Ny. F datang ke klinik Bidan S.S ingin memeriksa kehamilannya ibu mengeluh sering buang air kecil dan cemas. Suntik TT1 tanggal 24 Januari 2018 dan TT2 tanggal 28 Februari 2018.
- O** K/UBaik TD 110/70 mmHg, N78 x/i, S 36,5 °C, P 23 x/i, BB sekarang 60 kg, LILA 25 cm, TTP : 30-03-2017 dengan usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, TBBJ 3410 gr, dan DJJ 143 x/i, pengeluaran colostrums belum ada, hasil pemeriksaan leopard:

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus. Mac. Donald 32 cm
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, mendatar, dan memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

A Diagnosa : GIII PII A₀ dengan usia kehamilan 36-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Sering buang air kecil dan cemas tentang persalinannya.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil pada trimester III hal yang fisiologis
 2. Menjelaskan pada ibu bahwa proses persalinan adalah proses yang fisiologis.
 3. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan
 4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara
 5. Memberikan konseling KB pada ibu
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam buku KIA.

P 1. Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut, 2. Pernapasan dan suhu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.
 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses persalinan adalah hal yang fisiologis. Ibu mengerti atas penjelasan dan rasa cemas ibu mulai berkurang
 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar proses laktasi pada ibu.
 5. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil pada trimester III hal yang fisiologis pada ibu hamil karena bagian terbawah janin sudah

memasuki pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

Tanda – tanda persalinan yaitu :

1. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina
2. Vulva membuka
3. Perenium menonjol
4. Adanya tekanan pada anus
5. Dan his yang teratur dan adekuat

Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu. Ibu akan menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu.
8. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari.
9. Menjelaskan pada ibu tentang IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan bayi langsung diletakkan di dada ibunya.
9. Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif.
ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi dari umur 0 – 6 bulan tanpa pendamping ASI.
10. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.
Ibu mengerti dan ibu akan ingin menggunakan KB Implant.
11. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tangga : Jumat, 30 Maret 2018 Pukul : 21.10 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl. Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F datang ke Klinik Bidan, HPHT 23-06-2017 dan TTP 30-03-2018 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 11 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3400 gr, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi tidak diberikan ASI Eksklusif.
2. Anak kedua umur 9 tahun, laki-laki, lahir spontan, preterm, BB lahir 3300 gr, PB lahir 45 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

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

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis, Hb 10,9 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

- | | | |
|-------------|---|--|
| Leopold I | : | TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus. |
| Leopold II | : | Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan. |
| Leopold III | : | Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras. |
| Leopold IV | : | Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. |
| Mc.Donald | : | 33 cm |
| TBBJ | : | 3410 gr |
| DJJ | : | 143 x/menit |

HIS : 4x10'x30"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

Analisa

Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 36-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
Membantu ibu untuk posisi yang nyaman.
Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu.

Pelaksanaan

Jam 21.10 WIB : Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.

Jam 21.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.

Jam 21.40 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV dan melakukan VT 5 cm.

Jam 21.45 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.

Jam 21.55 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.

Jam 22.10 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.

Jam 22.30 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.

- Jam 22.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 22.50 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 23.05 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Jam 23.15 WIB : Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Jam 23.30 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 23.32 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 23.35 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Jam 23.38 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Jumat/ 30 Maret 2018 Pukul : 23.45 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, suhu 37°C, DJJ 145 x/menit, HIS 4X10'X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 36-40 minggu, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Membantu ibu memimpin persalinan dan pertolongan Asuhan Persalinan Normal.
Menghadirkan pendamping persalinan, yaitu suami.

Pelaksanaan

- Jam 23:45 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, menyemangati ibu dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.
- Jam 23:50 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.

- Jam 23.55 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.
- Jam 00.05 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 00.10 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki dengan Apgar Score 8/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas, dan menjaga kehangatan bayi.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu/ 31 Maret 2018 Pukul : 00.10 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

Data Objektif

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua, belum ada tanda pelepasan plasenta.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀ inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Melakukan Manajemen Aktif Kala III.

Pelaksanaan

Jam 00.11 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 00.26 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Dan melakukan peregangan tali pusat untuk yang kedua kalinya. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus dan menilai kontraksi.

Jam 00.29 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 00.31 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh dan langsung melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus.

Jam 00.35 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Sabtu/31Maret 2018 Pukul : 00.40 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan dan lapar.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:120/80 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 25 x/menit, Suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusa, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300 cc , perineum laserasi derajat II.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀ inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

- Jam 00.45 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- Jam 00.48 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perineum, menggunakan benang Cat Gut dengan metode jelujur. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Jam 01.00 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
- Jam 01.05 WIB : Melakukan pengawasan kala IV.
Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Jam 01.10 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi :82 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 01.25 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

- Jam 01.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,4 °C, Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 02.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 02.30 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,7 °C , Nadi :75 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 03.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal : Sabtu,31Maret 2018 Pukul : 07.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.MelatiPematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F masih merasakan nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀ post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan dan konseling tentang luka pada perineum.

Pelaksanaan

- Jam 07.50 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka.
- Jam 08.00 WIB : Mengobservasi dan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 08.05 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 08.10 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 08.15 WIB : Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk, Merawat luka dengan kain kasa yang telah diolesi betadin. Dan memberitahukan untuk mengkonsumsi makanan berserat dan air putih agar memperlancar proses pencernaan.
- Jam 08.25 WIB : Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Hari/Tanggal :Jumat, 6 April 2018 Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀ *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

- Jam 15.40 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 15.45 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
- Jam 15.55 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
- Jam 16.00 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
- Jam 16.10 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Hari / Tanggal :Jumat/20 April 2018 Pukul : 15.10 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F mengatakan keadaannya sudah makin membaik.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :84 x/menit, RR:22 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀*post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

- Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.
- Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
- Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- Jam 15.32 : Konseling Keluarga Berencana yang cocok untuk ibu menyusui.
- Jam 15.35 : Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Hari / Tanggal : Sabtu / 19 Mei 2018 Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F mengatakan tidak ada keluhan, bayi mendapat ASI.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa

1. Diagnosa : P₃A₀*post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu perkembangan masa nifasnya baik.

Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Sabtu,31 Maret 2018 Pukul : 00.10 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.Nagur Pematangsiantar

Data Subjektif

By Ny.F baru lahir jam 00.10 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum baik, A/S : 8/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskhizis*, bibir kemerahan, lidah bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal
2. Masalah : Bayi segera menangis pada menit pertama.

3. Kebutuhan : Penanganan pada bayi dan IMD.

Pelaksanaan

- Jam 00.10 WIB : Membersihkan jalan nafas, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
- Jam 00.13 WIB : Melakukan IMD.
- Jam 00.18 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan mbedong dan membungkus tali pusat bayi.
- Jam 00.25 WIB : Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil BB: 3300 gram, PB : 50 cm, LK:33 cm, LD :32 cm, dan jenis kelamin Laki-laki.
- Jam 00.30 WIB : Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
- Jam 08.40 WIB : Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc.
- Jam 08.45 WIB : Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : Sabtu, 31 Maret 2018 Pukul : 07.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan S.S Jl.Nagur Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum : Nadi: 135 x/menit, suhu :36,8 5 °C, RR:45 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI

Pelaksanaan

- Jam 07.50 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.

- Jam 08.00 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- Jam 08.05 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
- Jam 08.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
- Jam 08.15 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Jumat, 6 April 2018 Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus pada hari ke-6.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :130 x/menit, RR :45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

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

Pelaksanaan

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

3.4.3 Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Jumat, 20 April 2018 Pukul : 15.40 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi: 142 x/menit, RR: 46 x/menit, Suhu: 36,6°C.

Analisa

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

Pelaksanaan

Jam 15.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 15.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Mei 2018 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.F Jl.Melati Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.F mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

Data Objektif

Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 61 kg proses laktasi berjalan lancar,TFU sudah tidak teraba lagi.

Analisa

1. Diagnosa : Ny.F PIIIA₀ akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

Pelaksanaan

- Jam 16.05 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi. Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).
- Jam 16.15 WIB : Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
- Jam 16.30 WIB : Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 4 Agustus 2018.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.F 30 tahun, sejak tanggal 22 Desember 2017 yaitu dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

4.1. Kehamilan

Selama kehamilan, Ny.F memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali. Dalam teori, pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.F mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Selama kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 kg. IMT ibu dapat dilihat dengan cara menghitung peningkatan berat badan ibu sesuai dengan standart Indeks Masa Tubuh (IMT).

IMT di sebelum hamil, dengan rumus :

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

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = 66 Kg

$$\begin{aligned}
 \text{TB} &= 160 \text{ Cm} \\
 \text{IMT} &= 66/(157/100)^2 \\
 &= 66/(1.57)^2 \\
 &= 25.7
 \end{aligned}$$

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny. F masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan, dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hamoglobin (Hb). Hb normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny. F dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 9,8 gr% dan termasuk anemia ringan. Dalam pemberian asuhan ini, kadar Hb Ny. F mengalami peningkatan menjadi 10,3 gr%. Asuhan yang diberikan pada ibu antara lain: memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang tanda bahaya pada kehamilan, tentang makanan bergizi yang dapat meningkatkan kadar *Haemoglobin* yaitu makanan yang tinggi protein, kalori, mengandung zat besi, dan memberikan tablet Fe pada ibu. (Manuaba dkk, 2014).

Pada kehamilan trimester III, ibu mengatakan buang air besar semakin sering. Teori menjelaskan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering terjadi pada primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita perlu berkemih.

Uterus yang membesar atau bagian dari presentasi uterus juga mengambil ruang didalam ruang panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. (Varney,Jan,Carolyn, 2007). Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan diberikan pada Ny. F telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit

kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

4.2. Persalinan

Kala I

Anamnese yang dilakukan pada Ny. F tanggal 30 Maret 2018 jam 21.10 WIB dengan keluhan sakit perut terasa mules menjalar ke pinggang. Dilakukan pemeriksaan dalam ketuban masih utuh, keluar lendir bercampur darah, portio menipis, pembukaan 5 cm ketuban masih utuh. Keadaan umum ibu baik. Pada pukul 23.32 WIB pembukaan lengkap. Ini dikarenakan adanya faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passage*, ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Sujiyatini, dkk, 2016).

Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. F mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Pada kala II Ny.F berlangsung 22 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.35 WIB dan bayi lahir spontan pukul 00.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal. (Rohani ddk, 2014),

Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak, dan ternyata tidak ada maka dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang

bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta ibu dan massase fundus uteri ibu kembali agar kontraksi uterus ibu kembali membaik. Pada Ny.F, pemberian oksitosin 10 IU dilakukan pada pukul 00.11 WIB dan plasenta lahir pukul 00.29 WIB. Plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dikatakan normal. (Cunningham FG, dkk. 2013).

Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Cunningham FG, dkk. 2013). Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. S selama 4 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny. F tidak ditemukan masalah selama dilakukan pemantauan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan. (Cunningham FG, dkk. 2013).

4.3. Nifas

Masa nifas dilakukan 2 jam setelah lahirnya plasenta dilanjutkan dengan kunjungan masa nifas sampai dengan 6 minggu post partum. Kunjungan masa nifas pada Ny. F dilakukan pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum sesuai dengan program yang ada pada teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan (Kemenkes, 2016). Hasil dari asuhan yang diberikan di ketahui masa nifas Ny.F berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti tidak ada perdarahan, perubahan involusi yang normal, tidak ada infeksi luka perineum, pengeluaran ASI lancar.

Kunjungan I

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

Kunjungan II

Kunjungan ini dilakukan pada 2 minggu post partum. Pada kunjungan ini didapati hasil pemantauan pada Ny.F dengan keadaan baik, vital sign dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lochea berwarna kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan. serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan.

Kunjungan III

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F lahir cukup bulan 36-40 minggu, lahir spontan pukul 00.10 WIB BB bayi 3400 gr, hal itu dikatakan normal sesuai dengan teori dimana BB bayi normal adalah 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (Sondakh, 2013). Tidak ditemukan masalah, bayi menangis spontan kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus ada, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir sesuai dengan teori dimana asuhan yang diberikan yaitu membersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun serta biarkan tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu tetapi kolostrum ibu belum keluar, kemudian dilakukan 6 jam

post partum pada jam 07.30 WIB dan ASI ibu sudah mulai keluar. Memberikan suntikan vitamin K dan imunisasi HB0. Pelayanan kesehatan pada bayi Ny. F dilakukan 3 kali yaitu pada 6 jam setelah lahir, 6 hari setelah lahir dan 2 minggu setelah lahir, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan (Kemenkes, 2016)

Kunjungan I

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

Kunjungan II

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, ASI ibu sudah keluar dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat kering dan belum puput.

Kunjungan III

Kunjungan III, 2 minggu setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, tali pusat sudah puput pada hari ke-6 dan kering serta kehangatan bayi tetap terjaga.

4.5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 19 Mei 2018, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu

diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu visual (ABPK).

Setelah pemasangan alat kontrasepsi kemudian penulis melakukan pendokumentasian ibu sebagai peserta akseptor KB. Dan melengkapi kartu status peserta kb dan kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah diberitahukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Tidak terdapat kesenjangan terhadap keluarga berencana pada Ny.F.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.F dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 22 Desember 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 24 Maret 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, tetapi ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan 28-30 minggu dan kembali normal pada kehamilan 36-38 minggu dan tidak ditemukan masalah yang serius.
2. Proses persalinan pada Ny.F dengan ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.F dimulai dari tanggal 30 Maret 2018 – 19 Mei 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.F jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 34 cm LD 35 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik satu bulan pada Ny.F. Setelah dilakukan konseling Ny.F telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 1 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan

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

4. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Edisi Revisi II. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Cunningham et al, 2013. *Obstetri Williams*. Edisi Revisi XXIII. Jakarta. EGC
- JNPK-KR, 2016. *Pelatihan Asuhan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatiran Klinik.
- Johariyah & Ningrum E W, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Edisi Revisi II. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Ed III. Jakarta Selatan : Gavi
- Kemenkes, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2013.pdf> (diakses tgl 16 November 2017).
- _____ 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 16 November 2017).
- _____ 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tgl 16 November 2017)
- Manuaba, et al 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi II. Jakarta: EGC.
- Maryanti, Sujianti, Tri, 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : TIM.
- Mochtar R, 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Edisi III. Jakarta: EGC
- Murray M L & Gayle M H, 2013. *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta : EGC
- Ocviyanti, 2010 . *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Pinem S, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Edisi III. Jakarta : TIM
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwoastuti Th. E & Walyani E S, 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____ 2016. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Edisi Revisi II. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Rukiyah A Y & Yulianti L. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Edisi Revisi III. Jakarta: TIM

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

Sutanto V A & Fitriana Y, 2016. *Asuhan Pada Kehamilan* .Yogyakarta : Pustaka Baru Press

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

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

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