

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI T. H
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DESI RAMAYANI PANE

NIM : P0.73 24.2.15.009

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI T. H
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

DESI RAMAYANI PANE

NIM : P0.73 24.2.15.009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : DESI RAMAYANI PANE
NIM : P0.73.24.2.15.009

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 16 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : DESI RAMAYANI PANE
NIM : P0.73.24.2.15.009

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Penguji I



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

Penguji II



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


Ketua Penguji



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

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




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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat diselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi Akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri T.H Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S,SiT, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu bidan T.H, yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPM.
8. Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua tercinta S.Pane dan S.Silalahi, adik saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Penulis sangat menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kesalahan dan masih jauh dari kata sempurna dalam penulisan maupun isi, maka penulis mengharapkan kritik dan saran, demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak, semoga mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Juli 2018
Penulis,

Desi Ramayani Pane
NIM.P0.73.24.2.14.009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	3
1.3. Tujuan	3
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	3
1.5. Manfaat Penyusunan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Asuhan Kebidanan.....	5
2.2. Kehamilan.....	8
2.3. Persalinan.....	21
2.4. Nifas	35
2.5. Bayi Baru lahir.....	42
2.6. Keluarga Berencana.....	47
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	53
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	53
3.2 Asuhan Persalinan	59
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	66
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	70
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	73
BAB 4 PEMBAHASAN	76
4.1 Kehamilan	76
4.2 Persalinan	80
4.3 Nifas	83
4.4 Bayi Baru Lahir	86
4.5 Keluarga Berencana	88
BAB 5 PENUTUP.....	90
5.1 Kesimpulan	90
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	19
Tabel 2.2	Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.3	Lamanya Proses Persalinan	22
Tabel 2.4	Kunjungan Masa Nifas	39
Tabel 2.5	Penilaian APGAR SCORE	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Cleareance*
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 5 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi menghadiri Seminar Proposal

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</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 Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CRL	: <i>Crown Rump Length</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DTT	: Densinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG	: <i>Millennium Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: <i>Medis Operatif Wanita</i>
MOP	: <i>Medis Operatif Pria</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di Negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Di Negara berkembang, sekitar 12% hingga 15% wanita hamil mengalami komplikasi serius yang mengancam jiwa. Kematian seorang ibu akan membawa dampak besar bagi keluarganya, salah satunya adalah meningkatkan jumlah kematian bayi dan anak balita yang ditinggalkan nya. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28% preeklamsia/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (WHO, 2007).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP). Berdasarkan SP Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu SP tahun 2000 dan 2010. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010 (Kemenkes, 2016).

Data epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa lebih 50% bayi baru lahir menderita ikterus yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kelahirannya (Prawihardjo, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena

mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibud dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba, 2014).

Presentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga Provinsi yang memiliki presentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73% dan DKI Jakarta sebesar 67,46% (BKKBN, 2017).

Terwujudnya pencapaian kesehatan ibu dan anak adalah wujud dari kinerja tenaga kesehatan dalam mengayomi masyarakatnya agar sadar akan pentingnya kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu yang membutuhkan hubungan dengan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. S sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-1 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menggunakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di rumah ibu hamil Ny. S Jl. Rakutta Sembiring Lorong XX Pematangsiantar dan Bidan Praktik Mandiri T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* adalah September 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan, serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan (*Midwifery Care*) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2014).

2.1.2. Standar Asuhan Kebidanan Menurut KEPMENKES RI No.938/menkes/viii/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.1.3. Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, fisiologi, dan pemeriksaan penunjang).

2.1.4. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2.1.5. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara kompherensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial dan budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.1.6. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara kompherensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial – spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya (*informed of consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga *privacy* klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.1.7. Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien (Astuti, 2016).

2.2. Kehamilan

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

2. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan :

1) Amenorhoe

Amenorhoe merupakan salah satu gejala presumptive yang dapat mengarah pada kehamilan. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan. Kadang-kadang amenorhoe juga disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya TBC typhus, anemia, kehilangan berat badan yang drastis, eating disorders, pengguna kontrasepsi, menopause atau karena pengaruh psikis.

2) Mual dan Muntah

Perubahan hormonal pada kehamilan (peningkatkan kadar HCG dan esterogen) berpengaruh terhadap system gastrointestinal yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness*.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang akan tuanya kehamilan.

4) Sycope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope ataupun pingsan.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

8) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Walyani, 2016).

b. Tanda Kemungkinan Hamil :

1) Tanda Hegar

Tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan kesepuluh serta terlihat lebih awal pada

perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek.

2) Tanda Chadwick

Tanda ini biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi.

3) Tanda Goodell

Tanda ini biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

4) Tanda Piskaseek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Tanda Piskaseek, dimana uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton Hick

Tanda Braxton Hick, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilannya misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan (Rukiah 2013).

c. Tanda pasti hamil

1) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Pemeriksaan ini memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke-5 sampai ke-7

2) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin biasanya pada minggu ke-16 sampai minggu ke-18 (Rukiah, 2013).

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem Kardiovaskular

- 1) Hipertrofi jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- 2) Pergeseran jantung ke atas dan ke kiri akibat tekanan diafragma
- 3) Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil
- 4) Peningkatan frekuensi jantung

Peningkatan gradual selama trimester kedua yang mungkin mencapai 10 hingga 15 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil dan selama trimester ketiga, frekuensi jantung dapat meningkat sebesar 15 hingga 20 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil.

b. Sistem Gastrointestinal

- 1) Pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar estrogen, gusi dapat menjadi lunak seperti spons dan hiperemia
- 2) Pergeseran intestinum ke lateral dan posterior
- 3) Pergeseran lambung ke superior dan lateral
- 4) Pelambatan motilitas intestinal dan waktu pengosongan lambung serta kandung empedu akibat relaksasi otot polos yang disebabkan oleh kadar progesteron plasenta yang tinggi.

c. Sistem Endokrin

- 1) Peningkatan basal metabolic rate/BMR (sampai 25% pada saat aterm)
 - a) Peningkatan BMR disebabkan oleh janin dan uterus
 - b) Juga disebabkan oleh peningkatan konsumsi oksigen
- 2) Peningkatan metabolisme iodium akibat hiperplasia ringan kelenjar thyroid yang disebabkan oleh kadar estrogen
- 3) Paratiroidisme ringan akibat peningkatan kebutuhan akan kalsium dan vitamin D
- 4) Kenaikan kadar hormone paratiroid plasma yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan antar 15 dan 35 minggu

d. Sistem Respiratorius

- 1) Peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen
- 2) Pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran uterus
- 3) Pergeseran diafragma ke atas oleh uterus
- 4) Peningkatan tidal volume yang menimbulkan hiperventilasi ringan

e. Sistem Metabolik

- 1) Peningkatan retensi air
 - a) Disebabkan oleh kadar hormon steroid seks yang lebih tinggi
 - b) Menimbulkan carpal tunnel syndrome yang tergantung odema
- 2) Penurunan kadar protein serum
- 3) Peningkatan tekanan intrakapiler dan permeabilitas kapiler
- 4) Peningkatan kadar lipid, lipoprotein dan kolesterol serum

f. Sistem Integumen

- 1) Hiperaktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasa
- 2) Hiperpigmentasi
 - a) Akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen dan progesterone
 - b) Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap
 - c) Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang disebut sebagai *kloasma fasialis*
 - d) Striae gravidarum (guratan berwarna merah atau kemerahan pada sisi dinding abdomen dan kadang-kadang pula pada paha) dan linea nigra (garis gelap yang membentang dari umbilicus atau di atas mons pubis)
- 3) Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum
- 4) Eritema palmaris dan peningkatan angioma

g. Sistem Urogenital

- 1) Dilatasi ureter dan pelvis renis yang disebabkan oleh progesterone dan tekanan dari uterus yang membesar

- 2) Peningkatan glomerular filtration rate (GFR) dan aliran plasma renal (RPF: renal plasma flow) pada awal kehamilan
 - a) GFR mengalami kenaikan sampai saat melahirkan
 - b) RPF akan kembali mendekati nilai normal pada kehamilan aterm
 - 3) Peningkatan klieren urea dan kreatinin akibat peningkatan fungsi renal
 - 4) Penurunan kadar urea darah dan NPN (nonprotein nitrogen) akibat peningkatan fungsi renal.
- h. Sistem Muskuloskeletal
- 1) Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio servikodorsal untuk mengimbangnya
 - 2) Peningkatan hormone seks dan mungkin pula hormon relaksin akan menyebabkan relaksasi artikulasio sakroiliaka, sakrokoksigeus dan persendian pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan
 - 3) Payudara yang besar akan menarik bahu ke depan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk
 - 4) Muskulus rektus abdominis akan terpisah pada kehamilan trimester ketiga sehingga isi abdomen menonjol pada garis tengah abdomen (Lockhart dan Lindon S, 2016).

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam adalah 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.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang biasa terjadi selama kehamilan, dan sering kali membuat ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Nyeri kepala pada masa kehamilan merupakan gejala preeklamsi dan eklamsi

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda peklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya.

e. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluar cairan per vaginam adalah keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas, namun berbeda dengan bau air seni. Alirannya tidak terlalu deras keluar serta tidak disertai rasa mules atau sakit perut. Namun, adakalanya hanya terjadi kebocoran kantung ketuban. Tanpa disadari ibu cairan ketuban merembes seikit demi sedikit hingga cairan makin berkurang.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini biasa berarti appendicitis, kehamilan ektopik,

abrosi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Rukiyah dan Yulianti, 2014)

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil menurut Walyani, 2015 sebagai berikut:

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/ pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur .
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Walyani, 2015).

2.2.3. Anemia pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bias karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron), dan jenuh tranferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah dan Yulianti, 2013)

b. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia defisiensi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia terutama dinegara berkembang

(Indonesia). WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring bertambah usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

c. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

d. Etiologi Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Hipervolemia menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan bahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat.

e. Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hamper tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan system neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas.

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat <8 gr/dl.

f. Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau premature), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusio rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.2.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat badan ibu ditimbang setiap ibu berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal bersekitar systole/diastole: 110/70-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Walyani, 2015.

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel: 2.2
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Walyani, 2015.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14. Temuwicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya

untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.3. Persalinan

2.3.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Ina Kuswanti, 2015).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal pada awal kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mucus.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani dkk, 2011).

3. Tahap Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengankeluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar

(*effacement*). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase.
 - (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.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tabel 2.3
Lamanya Proses Persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Total	$14 \frac{1}{2}$ jam	$7 \frac{3}{4}$ jam

*Sumber:*Rohani dkk 2011.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

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

Hal-hal yang perlu dipantau selama 2 jam pertama pascapersalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan selama 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Rohani dkk, 2011).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yanti, 2015 ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a) Faktor Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, kerjasama baik dan sempurna.

b) Faktor Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

c) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau factor jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (Rangka Panggul)
- b) Bagian Lunak : Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament

d) Psikis Ibu

Dalam fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatkan intensitas nyeri, demikian pula sebaliknya. Sensasi nyeri yang diderita ibu bersalin tersebut berasal dari nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar.

e) Penolong Persalinan

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas atau rumah sakit. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan, dapat disesuaikan dengan kondisi ibu (Yanti, 2015).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memfasilitasi proses persalinan agar berjalan dengan normal sehingga menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat. (Yanti, 2015).

Menurut buku JNPK-KR (2014) ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut yaitu:

a. Membuat keputusan klinik:

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

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhansayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi.

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

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

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

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

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan.

Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan termasuk bedah sesar.
2. Transfusi darah.
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
4. Pemberian antibiotik intravena.
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjut bayi baru lahir.

2.3.3 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perenium tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongandan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR ,2016).

2.4. Masa Nifas

2.4.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

a. Lochea

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

1. Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir berlangsung hari 3-7 *post partum*.

3. Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, keluar pada hari ke 7 – 14 hari.

4. Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 – 6 minggu setelah *post partum*.

5. Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Serviks

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

c. Vulva dan vagina

Setelah melahirkan bayi vulva dan vagina menjadi kendur, Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

3. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, dan pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan.

5. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Rukiah dan Yulianti, 2013).

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dan gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu seperti menangis, dan mudah tersinggung, dan kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Rukiah dkk, 2013)

5. Kunjungan Masa Nifas

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

Tabel 2.4
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi, merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Syafrudin dkk, 2011.

6. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas:

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi perdarahan pada semua genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38° C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

2. Subinvolusio uteri

Segera setelah persalina berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa pemulihan kembali ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusio rahim tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat dan keadaan ini disebut dengan subinvolusio uteri.

3. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder kala nifas adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uter bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

4. Flegmasia alba dolens

Flegmasia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperium yang mengenai pembuluh darah vena femoralis.

5. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

6. Mastitis dan abses payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada payudara, terjadi pembengkakan payudara dan terjadi perubahan kulit payudara, bakteri yang menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus

aureus. Dan infeksi payudara dapat berkelanjutan menjadi abses payudara dengan kriteria kulit menjadi merah, terdapat nyeri, terjadi pembengkakan dan terdapat cairan di bawah kulit (Manuaba dkk, 2014).

2.4.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

1. Pengkajian

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

Pengkajian data dibagi dua yaitu:

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

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

2. Interpretasi data

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

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

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

4. Kebutuhan tindakan segera

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

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan divalidasi dengan kebutuhan pasien, dan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada klien, dan mengevaluasi efektifitas tindakan mengatasi masalah(Walyani dan Purwoastuti 2016).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (*heart rate*) atau frekuensi jantung > 100 x/menit, *grimace* (Reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiratory* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Tabel 2.5
Penilaian APGAR Score

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

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2014.

3. Adaptasi Fisiologi pada Bayi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

a) Perubahan Sirkulasi

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan atrium kiri yang disebut *foramen ovale*.

b) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas

melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200kalori/kg BB/menit.

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela yang terbuka.

2) Konduksi

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak denganpermukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya 3 kali, selam periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:

- a) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu

dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.5.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir:

1. Pengumpulan data
 - a. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
 - b. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Pengkajian di bagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
2. Pemeriksaan/Antropometri pada bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan. Adapun pengkajian yang dilakukan pada bayi baru lahir misalnya :

- a. Berat Badan

Berat badan bayi baru lahir adalah kira-kira 3000 gram, biasanya anak laki-laki lebih berat dari anak perempuan. Lebih kurang 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan antara 2500-4500 gram.

b. Tinggi Badan

Panjang badan rata-rata waktu lahir adalah 50 cm, lebih kurang 95% diantaranya menunjukkan panjang badan sekitar 45-55 cm. Pertumbuhan fisik adalah hasil dari perubahan bentuk dan fungsi dari organisme.

c. Lingkar Kepala

Mengukur lingkar kepala dari dahi kemudian melingkari kepala dan kembali lagi ke dahi. Ukuran circumferensial (keliling): circumferensial fronto occipitalis \pm 34 cm, circumferensial mento occipitalis \pm 35 cm, circumferensial sub occipito bregmatika \pm 32 cm. Lingkar kepala normal antara 33-35 cm.

d. Lingkar Dada

Pengukuran lingkar dada dilakukan mulai dari daerah dada sampai kepinggung dan kembali lagi ke dada. Lingkar dada normal antara 30-38 cm.

e. Lingkar Lengan

Ukuran kedua lengan harus sama panjang, cara memeriksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, lingkar lengan normal antara 11-12 cm. Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *Pulse* (frekuensi jantung) $>$ 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan) seperti menangis, batuk atau bersin, *Activity* (tonus otot) adanya gerakan aktif dan *Respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat (Rukiyah, 2016).

3. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

4. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan

fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

5. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.
6. Melakukan 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 (Rukiyah dan Yanti, 2013).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Mulyani&Mega, 2013).

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

1. Mendapatkan obyektif – obyektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015).

3. Langkah-Langkah Konseling KB

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

- a) **SA** yaitu Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan akan diperolehnya.
- b) **T** yaitu Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkanya.
- c) **U** yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS tau pilihan metoda ganda.
- d) **TU** yaitu BanTULah klien menentukan pilihannya. Bnatu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- e) **J** yaitu Jelaskan secara lengkap tentang kontarsepsi pilihannya setelah klien memilih kontasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- f) **U** yaitu perlunya melalukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Pinem S, 2014).

2.6.2. Metode Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Implant (AKBK)

Susuk atau implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang susuk lembut untuk jangka waktu 5 tahun dan 2 batang susuk yang lembut untuk jangka waktu

3 tahun, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Lokasi pemasangan adalah pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Waktu pemasangan implant adalah 5-7 hari setelah menstruasi (Anggraini, 2014).

a. Jenis

1. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon dan Sinoplant. Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

b. Cara Kerja Implant

Dengan disusupkannya 1 kapsul, 2 kapsul atau 6 kapsul silastik implant di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levovogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut.

Cara kerja Implant dalam mencegah kehamilan

- 1) Mengentalkan lender serviks
- 2) Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Melemahkan transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi (Mulyani dan Mega, 2013).

e. Indikasi Pemasangan:

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak atau belum.
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui.

6. Pasca keguguran.
 7. Tekanan darah <180/110 mmHg.
 8. Sering lupa menggunakan pil.
- f. Kontraindikasi
1. Hamil atau diduga hamil
 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 5. Mioma uterus dan kanker payudara.
- g. Keuntungan Implant :
1. Daya guna tinggi.
 2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 5. Bebas dari pengaruh estrogen.
 6. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 7. Tidak mengganggu ASI.
 8. Klien hanya perlu ke klinik bila ada keluhan.
 9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
 10. Cara penggunaannya mudah.
 11. Bersifat efektif dan tidak merepotkan klien.
 12. Ekonomis.
 13. Menyenangkan dan tidak mengganggu aktivitas normal.
 14. Bersifat nyaman dan tidak menonjol (tertanam dibawah kulit)
- h. Kerugian Implant :
1. Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit Menular Seksual, termasuk AIDS.
 2. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
 3. Harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
 4. Dapat mempengaruhi baik penurunan maupun kenaikan berat badan (Anggraini dan Martini, 2014).

2.6.3. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ibu/akseptor Keluarga Berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD dan lain sebagainya.

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu, akseptor KB langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka

jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil tersebut secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan SOAP sebagai berikut.

S : Data Subjektif adalah data berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi adalah berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Anggraini dan Martini, 2014).

BAB III

PERDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL NY. "S" GII P1 A0

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Tanggal : 10 Januari 2017

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar

I. IDENTITAS

Biodata Ibu		Suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. N
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Rakutta	Alamat	: Jl. Rakutta

S : Ny. S dengan GI P0 AO, kehamilan trimester III. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 10-06-2017, Tafsiran tanggal persalinan (TTP) 17-03-2018. Gerakan janin sudah dirasakan, ibu merasa mudah lelah. Tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak

ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial, kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : K/u TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °c, P 24 x/i, BB sebelum hamil 53kg dan BB di usia kehamilan sekarang 59kg, TB 160cm, lila 23cm, tidak ada oedema, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari diatas pusat

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

DJJ : Ada (140 x/i).

Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin : 10,2 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A : Diagnosa : GII PI A0 kehamilan 28-29 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan, ibu merasa mudah lelah dan ibu sudah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid.

Kebutuhan : Memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan bergizi, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
2. Menginformasikan ibu tentang bahaya kehamilan, seperti perdarahan yang disebabkan oleh abortus, preeclampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah, nyeri yang hebat pada abdominal,.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi anemia dengan menganjurkan :
 - a) Makan makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti bayam dan daun singkong.
 - b) Memberikan tablet Fe dikonsumsi 1 tablet setiap malam, untuk memenuhi kebutuhan penambah darah ibu.
 - c) Mengkonsumsi asam folat yang banyak terkandung pada susu, bayam, seledri, pisang, jeruk, dan kacang-kacangan.
 - d) Mengkonsumsi Vitamin C agar system imun ibu tetap terjaga.
4. Menmeritahu ibu bahwa akan dilakukankunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin baik.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 26 Februari 2018

Pukul : 14:00 wib

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar

S Ny. S datang ke klinik Bidan T.H ingin memeriksa kehamilannya ibu mengeluh sering buang air kecil dan cemas. Suntik TT1 tanggal 28 Desember 2017 dan TT2 tanggal 20 Januari 2018.

O K/UBaik TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5 °C, P 24 x/i, BB sekarang 65 kg, LILA 24 cm, dengan usia kehamilan 36 minggu TFU 2 jari dibawah Px, TFU 32cm TBBJ 3255 gr, dan DJJ 143 x/i, pengeluaran colostrum belum ada, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I TFU 2 jari di bawah proesus 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 G_{II} P_I A₀ dengan usia kehamilan 36-37 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. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam buku KIA.

- P**
1. Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pols, dan pernapasan.
 2. 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
6. 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.

KUNJUNGAN III

Tanggal : 05 Maret 2018

Pukul : 14:30 wib

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar

S Ny. S datang ke klinik Bidan T.H mengatakan keadaannya baik namun ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya.

O K/UBaik TD 110/70 mmHg, N78 x/i, S 36,5 °C, P 23 x/i, BB sekarang 66 kg, LILA 25 cm, dengan usia kehamilan 37-38 minggu, DJJ 150 x/i, Hb 12gr% pengeluaran colostrums belum ada, hasil pemeriksaan leopard:

Leopold TFU 1 jari di bawah proesus xiphoideus.

I Mac. Donald 32 cm

Leopold Bagian kanan abdomen ibu teraba keras,
II mendatar, dan memapan.

Leopold Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat,
III keras.

Leopold Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

IV

A : GII PI A0 kehamilan 38-39 minggu , letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dari asuhan yang di berikan.

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, P 20x/menit, Suhu 36,5°C.

Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Mengajarkan ibu senam hamil.

Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk :

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
- b. Memperbaiki sirkulasi darah.
- c. Menghilangkan sakit pinggang.
- d. Memperkuat otot-otot panggul.
- e. Membuat ibu lebih tenang.
- f. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran.

Senam inti yang dilakukan pada ibu hamil trimester III pada nyeri punggung adalah dengan gerakan melenturkan punggung yaitu dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan yang dibuka sejajar dengan membuka kaki. Selanjutnya mengangkat punggung dan menundukkan kepala sambil menarik nafas.

Tujuan : Agar nyeri pada punggung ibu berkurang.

1. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.

Untuk meringankan nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil, maka dapat dilakukan posisi yang nyaman seperti :

- a. Membusungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
- b. Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.
- c. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur.
- d. Sering mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama.

Tujuan : Agar ibu merasa nyaman dan nyeri punggung terasa lebih ringan.

2. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA.

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

Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Jumat / 09 Maret 2018

Pukul : 23.00 WIB

Data Perkembangan I

Subjektif

Ny.S datang bersama suami mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan, mules-mules sejak tanggal 09 Maret 2018 pukul 10.00 WIB , gerakan janin aktif, tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat, ANC teratur.

Objektif

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,7°C, conjungtiva tidak anemis, puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba besar, lunak, dan sulit digerakkan.

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen teraba keras, bulat dan tidak bisa digerakkan.

Leopold 4 : Kedua tangan divergen.

Mc.Donald : 32 cm.

TBBJ : 3255 gr

Pemeriksaan dalam:Portio menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan kepala H-III, DJJ 148 x/i, HIS 3x10'x30''.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu multigravida inpartu kala I, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang.
3. Kebutuhan : Asuhan persalinan kala I

Pelaksanaan

Jam 23.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.

Jam 23.40 WIB Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.

Jam 00.30 WIB Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.

Jam 01.00 WIB Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV

Jam 01.40 WIB Ketuban pecah spontan, warna jernih. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus.

Jam 01.45 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.

Jam 01.55 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

Jam 02.00 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan

klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak adanya kontraksi.

Jam 02.05 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.

Jam 02.10 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Data Perkembangan II

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,5°C, portio menipis 100%, ketuban putih keruh, presentasi teraba kepala, penurunan di H-IV, DJJ 146 x/i, HIS 4x10'x40'' adekuat.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu multigravida inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Mules-mules semakin sering.
3. Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Pelaksanaan

Jam 02.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Jam 02.20 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan 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 memberi semangat pada ibu.

Jam 02.30 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Jam 02.35 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 02.35 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis

kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Data Perkembangan III

Data Subjektif

Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

Data Objektif

K/U baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat.

Analisa

1. Diagnosa : P₁ A₀ inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Pelaksanaan

Jam 02.42 WIB Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Evaluasi tidak ada janin kedua. Suntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu.

Jam 02.45 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

Jam 02.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Jam 02.52 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Jam 02.55 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

Jam 02.56 WIB Lakukan massase, kemudian elihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 03.05 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir. Ada laserasi derajat I

Jam 03.10 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.

Jam 03.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

Data Perkembangan IV

Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300 cc, ada laserasi jalan lahir derajat I

Analisa

1. Diagnosa : P_{II} A₀ postpartum kala IV dengan rupture perineum
2. Masalah : Ruptur perineum derajat I
3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan perawatan perineum.

Pelaksanaan

Jam 03.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

- Jam 03.35 WIB Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf.
Melakukan pengawasan kala IV
Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
- Jam 03.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/80 mmHg dan memeriksa laserasi jalan lahir.
- Jam 03.25 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg dan memberitahu ibu bahwa terdapat robekan dikulit vagina ibu, atau laserasi jalan lahir derajat I, lalu memberikan asuhan kasih sayang ibu yaitu merapikan dan membersihkan ibu dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan personal hygiene agar luka pada perineum ibu tidak terjadi infeksi.
- Jam 03.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg dan memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.
- Jam 03.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 04.25 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 04.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 120/80 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl, Bahtongguran Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu/ 10 Maret 2018

Pukul : 08.40 WIB

Data Subjektif

Ny.S mengatakan perutnya terasa mulas, badannya lelah dan masih nyeri pada luka jahitan perineum.

Data Objektif

TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, Hb 10gr% TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, perdarahan normal, putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 2 kali dan belum BAB.

Analisa

1. Diagnosa : PIIA0 Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Perih pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan melakukan mobilisasi

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas dengan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, involusio uteri dan tinggi fundus uteri.
3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dengan melakukan personal hygiene yaitu dengan membersihkan alat kemaluan dari bagian atas ke bagian bawah, lalu mengeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dan air putih agar memperlancar proses pencernaan.
5. Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

6. Memberikan vitamin A untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu nifas.
7. Menginformasikan penjagaan bayi agar kehangatannya tetap terjaga untuk mencegah hipotermi.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.S Jalan Rakutta Sembiring Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat / 16 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak mules lagi, luka perineum tidak ada nyeri, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

Data Objektif

K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokia sanguilenta, perdarahan normal.

Analisa

1. Diagnosa : P11A0 postpartum 6 hari dengan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup pada ibu dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 30 Maret 2018.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.S Jalan Rakutta Sembiring Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat / 30 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,1 °C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan (serosa), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

Analisa

1. Diagnosa : PIIA0 postpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : KIE menyusui

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi makanan pendamping/tambahan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui lebih banyak dari biasanya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 13 Mei 2018.

3.3.4 Kunjungan IV

Tempat : Dirumah Ny.S Jalan Rakutta Sembiring Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat / 13 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah baik, tidak ada keluhan dan merasa sangat bahagia.

Data Objektif

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 22 x/m, S 36 °C, ASI (+), perineum utuh, keputihan (-), perdarahan abnormal tidak ada.

Analisa

1. Diagnosa : PIIA0 postpartum 6 minggu dengan keadaan umum baik
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : - Tetap memberikan ASI
- Konseling Keluarga Berencana

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
3. Memberitahu ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula.
4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal 10 Maret 2018

Jam 02.45 WIB

Data Subjektif:

By. S baru lahir pukul 02.40 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis.

Data Objektif:

Apgar score 9/10, JK Perempuan, Anus +, reflek baik, tidak ada kelainan dan cacat bawaan.

Analisa:

Bayi baru lahir normal cukup bulan keadaan umum baik

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan
3. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun
4. Lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
5. Memberikan suntikan Vit.K (phytomenadione) secara intramuskular di paha kiri anterolateral sebanyak 1 mg.
6. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, lila 11 cm dan jenis kelamin perempuan.

KUNJUNGAN I

10 Maret 2018

Jam 08.40 WIB

Data Subjektif:

Bayi Ny. S baru lahir pukul 02.40 wib dengan keadaan baik.

Data Objektif:

N 129x/i', P 45X/I', S 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB bayi menurun menjadi 3000gram dan warna kulit kemerahan.

Analisa:

Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir 6 jam yang lalu.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI.

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi saat bayi BAB dan BAK, perawatan tali pusat.
3. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.
5. Pemberian injeksi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc disuntikan dipaha kanan anterolateral secara IM.
6. Memandikan Bayi.

KUNJUNGAN II**15 Maret 2018****Jam 15.30 WIB****Data Subjektif:**

Ibu mengatakan keadaannya baik, bayi mau menyusui, tali pusat bayi sudah puput pada hari ke-5 tanggal 14 Maret 2018

Data Objektif:

N 128 x/i', P 45 x/i', S 36,5°C, reflex baik, BB bayi naik lagi menjadi 3400gram.

Analisa:

Diagnosa : Bayi Ny. S 6 hari yang lalu.

Masalah : Berat bayi menurun.

Kebutuhan : Menjelaskan pada ibu penurunan BB yang dialami bayi adalah hal yang fisiologis.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.
2. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.

4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak, nafas, pusar kemerahan, kulit terlihat kuning,
5. Menjelaskan pada ibu bahwa penurunan BB bayi adalah hal yang fisiologis pada hari ke 10 akan normal kembali.

KUNJUNGAN III

23 Maret 2018

Jam 14.30 WIB

Data Subjektif:

Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya menyusui kuat.

Data Objektif:

N 128 x/i', P 45 x/i', S 36,5°C, BB bayi 3500gram, warna kulit putih kemerahan.

Analisa:

Diagnosa : Bayi Ny. S 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.
4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak, nafas, pusar kemerahan, kulit terlihat kuning
5. Memandikan bayi dengan air hangat.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 20 April 2018

Pukul 15.30 WIB

Data Subjektif:

Ny.S sudah 6 minggu bersalin dan mengatakan keadaan umum baik, lochea sudah berhenti dan ibu ingin ber KB, haid pertama terakhir 15 April 2018, sedang haid hari ke 5.

Data Objektif:

TD 120/80 mmHg, N 80x/i', P: 20x/i, S. 36,5°C . Payudara terlihat bersih, puting susu menonjol, dan tidak ada tanda peradangan, ASI keluar, TFU tidak teraba, BB: 58 kg, varices tidak ada, Haid pada tanggal 15-April-2018.

Analisa:

Diagnosa : Ny. S calon akseptor KB Implant.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Konseling KB jangka panjang.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 120/80 mmHg, N: 80x/i, P: 20 x/i. S: 36,5°C dan asuhan yang dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang KB dan manfaat KB.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB Implant dan memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi pada KB Implant.
4. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi Implant.
5. Melakukan pemasangan KB Implant dengan baik.
6. Memberikan penyuluhan KB Implant.

3.6 PEMASANGAN KB IMPLANT

Tempat : Klinik Bidan T.H Jl. Bahtongguran Pematangsiantar

Tanggal : 15 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Data Subjektif:

Ny. S dating ke klinik ingin menjadi akseptor KB Implant, haid pertama tanggal 15 April 2018 dan sedang haid hari ke 6.

Data Objektif:

TD 120/80 mmHg, N 80x/i', P: 20x/i, S. 36,5°C BB: 58 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa:

Diagnosa : Ny. S akseptor KB Implant

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemasangan KB Implant.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Menyiapkan alat dan obat yang akan digunakan.
3. Melakukan pemasangan KB Implant dengan 2 kapsul.
4. Membereskan dan membersihkan alat yang dipakai.
5. Mengisi kartu KB.
6. Memberitahu ibu informasi pasca pemasangan Implant.
 - a. Daerah insisi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi.
 - b. Akan terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada insisi
 - c. Pekerjaan rutin tetap dilakukan. Namun hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insisi.
 - d. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
 - e. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
 - f. Bila ditemukan ada tanda-tanda infeksi segera datang ke klinik.
 - g. Datang kembali setelah 1 minggu pemasangan pada tanggal 22 Mei 2018 untuk control pasca pemasangan implant, dicabut tanggal 15 Mei 2021.
 - h. Segera ke klinik bila terdapat masalah.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 12 - 14 minggu. Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (Walyani, 2015). Pada Ny.S hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil 60 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 28-12-2017 dan TT2 pada tanggal 20-01-2018. Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100-130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg dan ini merupakan tekanan darah rendah. Maka asuhan yang diberikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, karbohidrat, zat besi

dan lainnya sehingga dapat meningkatkan asupan nutrisi ibu dan membantu meningkatkan tekanan darah ibu dengan keadaan umum ibu baik.

Turunnya tekanan darah pada masa kehamilan disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron yang melemaskan dan melebarkan dinding pembuluh darah sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak lagi darah ke bayi dalam kandungan. Sistem kardiovaskuler dan juga detak jantung akan semakin meningkat. Darah yang dipompa juga dapat meningkat hingga mencapai 50% yang berdampak penurunan tekanan darah pada ibu. Hal tersebut juga diikuti dengan aliran darah ke otak yang tidak mencukupi. Aliran darah ke otak yang tidak mencukupi tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil sering pusing. Jadi, keluhan yang dialami ibu pada kunjungan pertama masih dalam batas normal (fisiologis).

Menurut Walyani (2015) tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, dikhawatirkan akan terjadi panggul sempit. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny.S 160 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny.S tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 16 dan 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Rukiah, 2013). Pada Ny.S terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Menurut Rukiyah (2014) bahwa ibu hamil sering mengalami lelah dan pusing ini disebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Hal ini sering disebut dengan anemia, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan Hb. Menurut (WHO, 2014) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl. Pemeriksaan

ibu hamil pada Ny. S dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa setiap kunjungan, Hb Ny. S berkisar : 10,2 gr/dl. sehingga Ny. S anemia ringan dalam kehamilan.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut Walyani (2015) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping.

Pada kunjungan pertama tanggal 10 Agustus 2017, usia kehamilan 12-14 minggu didapat tinggi fundus uteri sejajar simfisis. Pada kunjungan kedua tanggal 25 November 2017 usia kehamilan 26-28 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan px. Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Februari 2017 usia kehamilan 36-38 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Px. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.S yang pertama dengan usia kehamilan 12-14 minggu tanggal 21 Desember 2017 mengalami keluhan yaitu keputihan dan sering pusing. Keputihan dikarenakan ada peningkatan cairan di daerah vagina karena stimulasi dari hormon dan ini adalah normal, bukan kelainan. Hanya saja jika keputihan tersebut disertai bau, berwarna dan gatal maka perlu konsultasi dengan dokter untuk mengatasi masalah.

Pada kunjungan Ny.S yang ketiga dengan usia kehamilan 36-38 minggu tanggal 24 Februari 2017 mengalami keluhan yaitu nyeri punggung. Menurut penelitian (Hakiki, 2015) menjelaskan dari 49 responden, nyeri mulai dirasakan oleh 71,4% ibu hamil sejak usia kehamilan mencapai 12 minggu, pada usia kehamilan 20 minggu hanya 16,3% menyatakan mengalami nyeri, memasuki usia kehamilan 32 minggu angka kejadian menjadi 91,7% dan pada usia kehamilan mencapai 37 minggu 98% menyatakan mengalami nyeri punggung.

Masalah nyeri punggung yang dialami, faktor penyebabnya yaitu penambahan berat badan, postur tubuh yang berlangsung cepat, dan peningkatan kadar hormon relaksin. Tindakan untuk meringankan masalah nyeri punggung yang sering dirasakan pada ibu hamil, dapat dilakukan beberapa hal, yaitu olahraga secara rutin sehingga membuat tubuh lentur dan nyaman. Kemudian melakukan pijatan sehingga dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Selanjutnya penulis juga menganjurkan Ny.S untuk tidur menyamping dan sering-sering mengubah posisi serta menghindari berdiri terlalu lama. Selain itu penulis juga mengajarkan ibu senam hamil, yang apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, membuat ibu lebih tenang dan mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran (Indrayani, 2011)

Gerakan senam hamil yang diajarkan penulis terhadap Ny. S yaitu dengan gerakan melenturkan punggung yaitu dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan yang dibuka sejajar dengan membuka kaki. Selanjutnya mengangkat punggung dan menundukkan kepala sambil menarik nafas.

Menurut (Walyani, 2015) apabila nyeri punggung tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk seperti kerusakan jaringan sekitar dari nyeri yang dialami ditambah emosional yang kurang baik dapat terjadi, depresi dan perubahan mood merupakan masalah terbesar yang ditemukan, karena masalah ini dapat mengubah persepsi kesehatan secara umum bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, frustrasi karena tidak dapat melaksanakan tugas sehari-hari sebagai seorang ibu serta komunikasi terhadap pasangan maupun keluarga menjadi kurang harmonis karena sang ibu menganggap tidak mampu merawat diri sendiri maupun keluarga dan sang ibu tidak dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman. Maka dari itu penulis memberikan asuhan penanganan nyeri punggung sehingga tidak akan terjadi berdampak buruk.

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

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. S melalui anamnesa pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 19.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak tanggal 18 Maret 2017 sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. S pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap (Mochtar, 2011). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 16 jam. Lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap 4 jam 30 menit. Menurut teori pada primigravida kala I berlangsung paling lama 20 jam, pada Ny. N kala I berlangsung selama \pm 16 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. S penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (APN, 2014) dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak

terganggu. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan ketetapan standar asuhan.

2. Kala II

Pada pukul 20.00 WIB Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Bayi Ny.S lahir dengan lilitan tali pusat sehingga dilakukan tindakan melonggarkan tali pusat dari leher bayi. Pada pukul 20.05 WIB bayi perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung ± 40 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran. Waktu kala II pada primigravida maksimal selama 2 jam (Yanti, 2015). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut Rukiyah (2013) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 2, melakukan penghisapan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya,

memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. S, IMD dilakukan selama 30 menit.

3. Kala III

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

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 20.15 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan terdapat robekan perineum derajat satu.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain: memberikan kenyamanan pada, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Kuswanti (2015) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. S dimulai jam 22.15 WIB, pada kala ini Ny. S dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.S kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 22.30 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat,

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

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal (Rohani dkk, 2014), sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.S masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

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

Pada Ny. S dengan postpartum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori (Rukiah, 2013) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Rukiyah, 2013).

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Rukiyah dkk, 2013). Ibu kesakitan karena puting susunya lecet. Hasil pemeriksaan baik dan ibu sedikit demam dan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lokia sanguilenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol (Rukiah, 2013). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Rukiyah dkk, 2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lokia serosa, berwarna kuning keputihan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum pada Ny. S yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat disela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah (Rukiyah dkk, 2013) sehingga tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB suntikan 1 bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 3 bulan.

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

kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat (Rukiyah, 2012). Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny.N 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup, puting susu lecet. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu memberitahu ibu teknik menyusui yang benar dan penatalaksanaan puting susu lecet serta memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum.

Menurut (Anggraini, 2014) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada kasus Ny.N 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny.S 6 minggu postpartum yaitu,

melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.S lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti, 2011) yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori (Rukiah, 2013) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

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

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu

mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusui. Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Memberitahu ibu bahwa kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh cm dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan aerola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan (Rukiah, 2013)

Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3200 gram menjadi 3100 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 2 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3400 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Depkes, 2013) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal

ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 8 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.N. Sehingga hal ini sesuai dengan teori.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 01 Mei 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

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

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB

mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun.

Penulis melakukan suntikan progestin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 17 Mei 2018 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 09 Agustus 2018 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

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

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. S sudah dilakukan sejak tanggal 10 Agustus 2017 sampai dengan tanggal 09 Mei 2018.
2. Kehamilan pada Ny. S dengan mengeluh nyeri kepala dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
3. Persalinan Ny. S terdapat robekan perineum derajat I. Pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu.
4. Nifas pada Ny. S tidak ada masalah. Pada kunjungan nifas ibu sudah memenuhi kunjungannya. Keadaan ibu dan bayi baik.
5. Bayi baru lahir normal dengan masalah sering gumoh saat selesai menyusui, asuhan bayi baru lahir telah diberikan. Asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak terjadi lagi gumoh pada bayi.
6. Ny. S menjadi akseptor KB Implant setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. S tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena nyeri kepala pada trimester II adalah hal yang fisiologis.
3. Diharapkan pada Ny. S untuk tetap memperhatikan keadaan bayinya, dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada masa kelahiran bayi.

4. Diharapkan pada Ny. S untuk melakukan kunjungan ulang untuk kontrol KB Implant satu minggu setelah pemasangan dan dicabut 3 tahun setelah pemasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima.2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Depkes, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia / profil-kesehatan-Indonesia/ profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf) (diakses pada tanggal 24 Januari 2018).
- Dian Irawati, (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum Di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto (ejurnal p2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id. Diakses pada 28 Juli 2018, 09:28).
- Holmes, Debbi & Philip N. B 2012. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*, Jakarta EGC.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kuswanti & Melina. 2015 *Askeb II Persalinan*, Yogyakarta:Pustaka Belajar.
- Kemenkes. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Lockhart, Anita & Lyndon S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang: Binarupa Aksara.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mulyani, Nina Siti & Mega R. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawihardjo S, 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawitasari, Yugistiowati & Sari, K. 2013. *Journal ners and midwifery Indonesia*
Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelan. (Diakses tanggal 10 Juni 2018)
- Robson, Elisabeth & Jason Waugh. 2013, *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta EGC
- Rukiyah, Y. A., dan Yulianti, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Rukiyah dan Yulianti, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah dan Yulianti, 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Trans Info Media.
- Rohani, Saswita, R., dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, dkk, 2011. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, S. E., 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. E. & Purwoastuti 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2014 . [HTTP://www. Academia. Edu/9825392/minikti_trenpersalinan](http://www.Academia.Edu/9825392/minikti_trenpersalinan).
- Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.