

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. A DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI M.G
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

ASKA HANNA HIA
NIM : P0.73.24.2.15.003

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. A DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI M.G
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

ASKA HANNA HIA
NIM : P0.73.24.2.15.003

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

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

Pematangsiantar, Juli 2018

ASKA HANNA HIA
NIM:P0.73.24.2.15.003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 16 JULI 2018

Aska Hanna Hia

Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan M.G Pematangsiantar Tahun 2018

ABSTRAK

Jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama pada tahun 2017. AKI turun dari 4.999 pada 2015 menjadi 4.912 pada tahun 2016, hingga semester satu di tahun 2017 menurun menjadi 1.712. terjadi pada saat persalinan maupun kehamilan.

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwifery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian *Subject Object Assagment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan menggunakan manajemen Subject Object Assagment Planning (SOAP).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.A tidak terdapat masalah anemia dalam kehamilan, kadar Hb ibu 12 g%. Namun Ny.A tetap dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe sesuai Asuhan Kehamilan. Proses persalinan bayi lahir usia kehamilan 38 minggu spontan dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, *appreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. ditemukan masalah ruptur perineum derajat I dalam proses persalinan pada Ny. A, dilakukan penjahitan pada ruptur perineum menggunakan benang cutgut 2 jahitan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Pada kasus ini Ny. A umur 23 tahun dengan rupture perineum derajat I, tidak ada perbedaan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C, perawatan luka perineum dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur perineum.

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 16th JULY 2018

Aska Hanna Hia

Midwifery Care Of Mrs. A In Period Pregnancy Until To Be Acceptor A Contraception In The Maternity M. G Clinic's Pematangsiantar.

ABSTRACT

Maternal deaths rate is so fell from 4.999 in 2015 to 4.912 in 2016, until the first semester of 2017 decreased to 1.712, during pregnancy and labor.

Improve the knowledge and ability to equip ourselves with science and skills to give The midwifery Continuity of care in pregnant, labor, puerperium, neonatal and family planning use the midwifery management.

Continuity of midwifery care management with Subjeck Object Assagment Planning management.

After midwifery care to Mrs. A there was no problem with the pregnancy namely mild anemia, Hb is 12 g%. But Mrs. A still recommended to consume Fe tablet according to pregnancy care. The process of labor is normally The maternity is held during the 38th weeks with weight 3300 grams, body length of 50 cm, Appreance Pulse Grimacy Activity Respiration score 8/10, male. Rupture perineum grade I is found in giving birth on, two stitches are applied on the rupture using catgut. Mrs. A. The neonatal care is given according to the benefit and found no sign at danger or complication that occur in neonatal. On the last visit during delivery has been informed about the use of contraception and the mother decided to become family planning acceptor injection that injected once for three months.

This case Mrs. A is 23 years old with rupture perineum grade I, there was no difference between theory and practical. Mother recommended to consume nutritious food, eat Fe tablet, injury cure and become acceptor of family planning program.

Keyword : *Continuity of Care, Rupture Perineum.*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan	4
1.3. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	19
2.3 Masa Nifas	29
2.4 Bayi Baru Lahir	35
2.5 Keluarga Berencana.....	39
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	43
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	43
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	50
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	58
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	63
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	67
BAB IV PEMBAHASAN	69
4.1 Kehamilan	69
4.2 Persalinan	71
4.3 Nifas	74
4.4 Bayi Baru Lahir	75
4.5 Keluarga Berencana	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	11
Tabel 2.2	Lamanya Persalinan	21
Tabel 2.3	Jadwal Kunjungan Nifas	31
Tabel 2.4	Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UUK	: Uzun – Uzun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir (Kemenkes, 2016).

Jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama pada tahun 2017. AKB turun dari 33.278 pada tahun 2015 menurun menjadi 32.007 pada tahun 2016 hingga semester pertama tahun 2017 menurun menjadi 10.294. Begitu pula dengan AKI turun dari 4.999 pada 2015 menjadi 4.912 pada tahun 2016, hingga semester satu di tahun 2017 menurun menjadi 1.712, terjadi pada saat persalinan maupun kehamilan (Kemenkes, 2016).

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

Sekitar 90% penyebab kematian ibu di Indonesia terjadi pada saat persalinan. Sebesar 40% disebabkan oleh perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan post partum. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi perdarahan post partum yaitu dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) serta penjahitan luka jalan lahir dengan tepat, namun upaya ini masih kurang optimal (Manuaba dkk, 2014).

Data di ruangan kebidanan di Rumah Sakit Prof. Dr.V. L Ratumbuang Manado pada 3 bulan terakhir tahun 2013 terdapat 98 ibu yang bersalin dan 82

(83,67%) ibu bersalin dengan robekan jalan lahir. Primipara 53 (54%) 40 episiotomi 13 robekan perineum, multipara 29 (29%) 15 episiotomi dan 14 robekan perineum (Pasiowan dkk, 2015).

Pada kelahiran normal akan terjadi kehilangan darah sebanyak kurang lebih 200 ml. Episiotomi meningkatkan angka ini sebesar 100 ml dan kadang-kadang lebih banyak lagi. Wanita hamil mengalami peningkatan jumlah darah dan cairan sehingga kehilangan 500 ml darah pada wanita sehat setelah melahirkan tidak mengakibatkan efek serius. Akan tetapi kehilangan darah sekalipun dengan jumlah yang lebih kecil dapat menimbulkan akibat yang berbahaya pada wanita yang anemis (hikmah dan Puspita, 2015).

Hasil penelitian didapatkan ibu bersalin yang mengalami *hemoragic postpartum* sebanyak 23 responden (55%) dan yang mengalami *hemoragic postpartum* dengan anemia sebanyak 21 responden (50%), yang tidak anemia sebanyak 2 responden (9,5) (Hikmah dan Puspita, 2015).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes, 2016).

Selain memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, juga penting untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes, 2016).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran BPS lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran real yang didapatkan (WHO, 2015).

Keberhasilan KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46% (Kemenkes, 2016).

Sedangkan pada Kota Pematangsiantar jumlah Peserta KB baru dengan berbagai alat kontrasepsi pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 9,2% bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar 28,7%, Tahun 2014 23,1% dan Tahun 2013 9,8%. Jumlah PUS di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Berdasarkan latar belakang maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I sampai trimester III dengan melakukan minimal tiga kali kunjungan, menolong persalinan,

memantau masa nifas, perawatan pada neonatus, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan sesuai dengan 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 ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Asuhan kebidanan Ny. A dilaksanakan di rumah Ny. A di Jalan Garuda Ujung dan Klinik Bidan “M. Ginting” Jalan Tangki No. 26 Pematangsiantar.

3. Waktu

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan terjadinya konsepsi (pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang menghasilkan zygot). Standart Asuhan Kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Sulistyawati, 2009).

Pembagian trimester pada kehamilan dibagi menjadi 3, trimester I (minggu 1- 12 minggu), trimester II (minggu ke-13 – 27 minggu), trimester III (minggu ke-28 – 40 minggu) (Varney.et al, 2010).

2.1.1.1 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada kehamilan. Kebutuhan Oksigen Selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus (Rukiah, 2013).

2. Nutrisi

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih).

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1 antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan (Walyani,2016).

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium (1000 miligram/hari) didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk *whole grain*, jeruk dan jus jeruk. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme (Walyani, 2016).

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

1) Minggu ke-13

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

2) Minggu ke-14

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

3) Minggu ke-17

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

4) Minggu ke-24

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

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula (Walyani, 2016).

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal).

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

4) Vitamin B1, B2, dan B3

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari.

5) Air

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buah (Walyani, 2016)

3. Personal Hygiene dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut dan paha, area genitalia dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan

kulit menjadi lebih lembab sehingga mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki terutama pada pagi hari dan hindari pekerjaan fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari (Prawirohardjo, 2014).

4. Eliminasi

a. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester 1

Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

b. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester II

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

c. Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester III

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

5. Seksual

a. Trimester 1

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

b. Trimester II

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali.

c. Trimester III

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3.

6. Mobilisasi

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

7. Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Istirahat minimal 8 jam malam hari dan siang 2 jam (Rukiah, 2013).

2.1.1.2 Asuhan Antenatal

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa, sehingga asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal, intranatal dan postnatal yang bermutu tinggi. Standar minimal asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan.

2. Ukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

3. Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari), atau meteran terhadap TFU.

4. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT seumur hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali

injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	-
TT 2	Empat minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	Enam bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	Satu tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	Satu tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

5. Pemberian Tablet Besi (Minimum 90 Tablet Selama Kehamilan)

Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari.

6. Tes Terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara utuh.

7. Pemeriksaan Protein Urine

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

8. Pengambilan Darah dan Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau adanya riwayat keluarga penyakit gula dari ibu atau ayah.

10. Perawatan Payudara

Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar sehingga produksi ASI lancar.

11. Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kreatin .

14. Temu Wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi (Hani, 2011).

2.1.1.3 Keputihan pada ibu hamil

Penyebabnya : terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesterone. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan operculum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.

Cara penanganannya:

1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
2. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon.

3. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang.
4. Selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK.
5. Ganti celana dalam setiap kali basah.
6. Hindari semprotan air (Syafuruddin, 2011).

2.1.1.4 Sering BAK pada ibu hamil

Penyebabnya : peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Penanganannya :

1. KIE tentang penyebab sering BAK.
2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
3. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
5. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.
6. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.
7. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis (Hani, 2011).

2.1.1.5 Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan

memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba, 2014).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba, 2014).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba, 2014).

2.1.1.6 Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil (Maryunani, 2011).

1. Manfaat Senam Hamil

- a. Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan.
- b. Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan.
- c. Membangun daya tahan tubuh.

- d. Memperbaiki sirkulasi dan respirasi.
- e. Menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan.
- f. Meredakan ketegangan dan membantu relaks.
- g. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

2. Kontraindikasi Senam Hamil

Ada kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikuti latihan senam hamil. Ibu hamil tersebut adalah ibu hamil dengan Pre eklamsia, KPD (Ketuban Pecah Dini), Perdarahan trimester II & III, Kemungkinan Lahir Prematur, Incompeten Cervix, Diabetes, Anemia, Thyroid.

3. Metode Senam Hamil

a. Senam Hamil Pada Kehamilan 26-30 Minggu

- 1) Sikap tubuh Sempurna
 - a) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas.
 - b) Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.
- 2) Latihan Pergerakan Kaki
 - a) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit.
 - b) Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali.
 - c) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.
 - d) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.
 - e) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

- 3) Latihan Otot Dasar Panggul
 - a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
 - b) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.
- 4) Latihan Fleksibilitas Sendi
 - a) Posisi awal merangkak
 - b) Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil kempiskan perut dan dubur.
 - c) Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala dan lemaskan ototdinding perut dan otot dasar panggul, ulangi hingga 8 kali.
- 5) Latihan Pernafasan Dada Cepat
 - a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks.
 - b) Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekuensi makin lama makin dipercepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.
- 6) Latihan Relaksasi
 - a) Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.
 - b) Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.

b. Senam Hamil Pada Kehamilan 30-35 Minggu

- 1) Sikap Tubuh Sempurna
 - a) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan keatas.
 - b) Kedua tungkai lurus, dan kedua lengan lurus disamping badan.

- 2) Latihan Pergerakan Kaki
 - a) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai lurus dan sedikit membuka.
 - b) Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang bergantian hingga 8 kali.
 - c) Gerakkan kaki kiri dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama, hingga 8 kali.
 - d) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.
 - e) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.
- 3) Latihan Otot Dasar Panggul
 - a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
 - b) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur. Kembali rileks, ulangi hingga 8 kali.
- 4) Latihan Fleksibilitas Sendi
 - a) Kedua lengan disamping badan dan berdiri tegak, kedua kaki dibuka selebar bahu dengan rileks.
 - b) Jongkok pelan-pelan, badan tetap tegak, berdiri kembali pelan-pelan. Ulangi hingga 8 kali.
- 5) Latihan Pernafasan Dada Cepat
 - a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
 - b) Lakukan pernafasan dada (26-28 x/menit), 8 kali.
 - c) Kemudian lakukan pernafasan dada cepat 3-4 x dan seterusnya, hingga 8 kali.
- 6) Latihan Relaksasi
 - a) Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di

depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.

- b) Lemaskan seluruh tubuh, tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.

c. Senam Hamil Pada Kehamilan >35 Minggu

1) Sikap Tubuh Sempurna

- a) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas.
- b) Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus di samping badan.

2) Latihan Pergerakan Kaki

- a) Duduk tegak bersandar pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit.
- b) Gerakan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang, bergantian hingga 8 kali bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali.
- c) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut ke luar hingga 8 kali.
- d) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

3) Latihan Otot Dasar Panggul

- a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
- b) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali rileks, ulangi hingga 8 kali.

4) Latihan Penguat Otot

- a) Berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua lutut ditekuk.
- b) Angkat badan dengan mengangkat bahu, letakkan dagu di atas dada dan lihat vulva, kembali ke posisi awal rileks. Ulangi 8 kali.

- 5) Latihan Pernafasan Mengejan
 - a) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
 - b) Buka mulut secukupnya, tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian tutupkan mulut bersama dengan mengangkat badan.
 - c) Lalu mengejan seperti buang air besar, gerakannya ke bawah dan ke depan setelah tidak dapat menahan karena lelah, kembali ke posisi awal, ulangi hingga 3-4 kali dengan interval 2 menit.
 - d) Setelah paham latihan ini, lakukan 2 kali mengejan, yaitu pada saat tidak dapat menahan, segera membuka mulut, kemudian tarik nafas sedalam mungkin dan mengejan sepanjang mungkin tetapi tetap dalam batas kemampuan ibu.
- 6) Latihan Relaksasi
 - a) Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.
 - b) Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasisuara dari luar selama 5 menit (Rukiah, 2013).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah,S.W. 2015)

1. Tanda-Tanda Persalinan

Adanya keinginan ibu untuk meneran, ibu lebih sering merasakan sakit karena adanya his yang lebih kuat, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti, I & Melina, 2017)

2. Tahapan Persalinan

Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. 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.

b. Fase Aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- 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 10cm atau lengkap

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primipara berlangsung selama 1 jam dan pada multipara ½ jam.

Tanda dan Gejala Kala II

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

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rukiyah, 2014)

Tabel 2.2
Lamanya Persalinan

Pembukaan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Kala III: Kala Uri

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dan plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir (Rukiah, 2014).

Kala IV (Tahap Pengawasan)

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- a. Terjadinya perdarahan dilihat berdasarkan kontraksi uterus. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- b. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi (robekan)
- c. Pemantauan dan evaluasi lanjut
 - 1) Tanda vital
 - 2) Lochea
 - 3) Kandung kemih (Kuswanti & Melina. 2017).

3. Robekan Perineum/Perineal

Robekan perineal adalah penyebab utama perdarahan postpartum. Robekan ini biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum (Pillitteri 2011). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Walyani, 2016). Perineum harus

selalu di inspeksi setelah setiap kelahiran dan ada atau tidak adanya setiap robekan harus didokumentasikan.

Klasifikasi Robekan Perineum

- a. Derajat satu: laserasi hanya pada epitelium vagina atau komisura perineum.
- b. Derajat dua: cedera pada otot perineum juga terjadi, tetapi bukan sfingter anal.
- c. Derajat tiga: diserupai epitelum vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal
- d. Derajat empat: robekan pada sfingter anal dan mukosa rektal

Robekan Derajat Satu dan Dua: Episiotomi

Robekan vagina dan episiotomi harus dijahit dengan menggunakan *cutgut* berukuran 3/0, infiltrasi dengan lidokain 1%, jangan melebihi 20 ml.

Kecermatan diperlukan untuk memulai jahitan dari bagian atas robekan dengan tehnik jelujur. Untuk penutupan kulit, jahitan subkutikular yang kontinu berkaitan dengan nyeri jangka pendek yang lebih sedikit dibandingkan jahitan yang terputus. *Apposing*, bukan menjahit kulit berkaitan dengan dispareunia yang lebih sedikit.

Hematoma paravagina harus diduga terjadi jika terdapat tanda syok setelah kala II persalinan saat tidak ada perdarahan eksternal yang signifikan.

- a. Pemeriksaan rektum harus dilakukan setelah penjahitan
- b. Hitung *swab* dan jarum harus dilakukan setelah penjahitan
- c. Jika terdapat robekan periuretra yang signifikan, pasang kateter.

Robekan Derajat Tiga dan Empat

Penjahitan harus dilakukan oleh dokter obstetri yang terlatih untuk melakukan hal tersebut dan harus dilakukan di ruang bedah (Murray dan Huelsmann, 2013)

Perawatan Perineum

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air dapat mengangkat bakteri. Mencuci tangan dengan air keran dan tanpa menggunakan sabun hanya mengangkat beberapa virus (Sickbert-Bennett et al., 2005). Oleh sebab itu, perawatan perineum harus menggunakan sabun dan air. Setelah mencuci perineum, inspeksi pelindung linen. Dokumentasikan warna, dan bau setiap cairan

pada pembalut. Anda harus menghindari penggunaan larutan betadin untuk membersihkan perineum karena dapat menyebabkan kebingungan pada saat akan mengkaji warna cairan ketuban pada pelindung linen.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perenium, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan aminotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10 menit).
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (Wiknjosastro, 2013).

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Defenisi

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Wiknjosastro, 2013).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dan kehamilan, memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga, memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman, dan melakukan rujukan secepatnya pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan yang spesialis (Kuswanti,I & Melina, 2014).

Pada Coalition for Improving Maternity Services telah menetapkan langkah asuhan untuk meningkatkan persalinan normal yang sehat dan alami disebut “ramah-ibu” (Kennedy.B, 2014).

Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dengan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian yang penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

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

- a. Bidan
- b. Alat
- c. Keluarga
- d. Surat
- e. Obat
- f. Kendaraan
- g. Uang (Sondakh, S.J.J. 2016).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2015).

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2015)

3. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 5-6 minggu

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau sewaktu hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi (Sulistiyawati, 2015).

4. Perubahan Pada Masa Nifas

Perubahan pada masa Nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015)

a. Perubahan fisik

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
 - 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina
 - 3) Kelelahan karena proses melahirkan
 - 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 - 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 - 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 - 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)
- b. Perubahan psikis
- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan samapai hari ke 2 (*fase Taking in*)
 - 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari 3-10)
 - 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke 10-akhir masa nifas)
- c. Pengeluaran *Lochea*
- 1) *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
 - 2) *Lochea sangunoilenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan
 - 3) *Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan
 - 4) *Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut, *Lochea purulenta*.

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada Umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6. Perubahan sistem hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.3.2 Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan anak
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1 I	8 jam setelah PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2 II	6 hari setelah PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
3	2 minggu setelah PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
III		
4	6 minggu setelah PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. 2. Memberikan konseling tentang KB secara alami.
IV		

(Ambarwati & Wulandari, 2010).

2.3.3 Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani, 2015).

1. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut efferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang

diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hormon hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

2.3.4 Proses adaptasi psikologi masa nifas

Proses adaptasi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Ada 3 fase yang dialami ibu pada masa nifas yaitu: (Nugroho, dkk. 2014)

1. Fase ‘*Taking In*’

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru biasanya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

2. Fase ‘*Taking Hold*’

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ini menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam merawat bayinya. Tahap ini merupakan tahap yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu

diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ibu sangat sensitif.

3. Fase 'Letting Go'

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

1. Pengkajian

Pengkajian ibu postpartum berfokus pada status fisiologi dan psikologi ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku *bounding*, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi seorang ibu.

2. Identifikasi Diagnosis

Setiap ibu dan keluarga mengantisipasi perawatan post partum di rumah karena mereka akan memiliki respon yang unik. Setelah menganalisis dengan cermat, bidan dapat menegakkan diagnosa berdasarkan data, yang akan menjadi pedoman bidan untuk menerapkan tindakan.

3. Antisipasi Timbulnya Diagnosa atau Masalah Potensial

Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu post partum yang dirawat di rumah.

4. Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum.

5. Rencana Asuhan Sesuai Kebutuhan

Sedapat mungkin bidan melibatkan ibu dan keluarga dalam rencana mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal, Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi. Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif. Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya. Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga lain.

6. Implementasi Langsung untuk Memenuhi Kebutuhan

Tindakan atau implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga, atau anggota kesehatan yang lain.

7. Evaluasi Keefektifan Asuhan

Untuk bisa efektif, evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan bisa merasa cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil berikutnya bisa dicapai.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

1. Tanda-Tanda Bayi Normal

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

- a. Nilai 7-10 : bayi normal.
- b. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
- c. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat (Saputra, 2016)

Tabel 2.4
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

	0	1	2
A: <i>Apperance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badanmerah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
A : Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

Sofian, 2014

2. Pengaturan Suhu

- a. Konveksi : Hilangnya panas tubuh bayikarena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- b. Konduksi : Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- c. Radiasi: Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bay yang lebih dingin, misal BBL diletakkan ditempat dingin.
- d. Evaporasi: Cairan /air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari ketuban (Walyani,2016)

2.4.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai sendiri segera setelah lahir.seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia memiliki kemampuan menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir,kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

Prinsip Menyusui atau Pemberian ASI adalah sebagai berikut :

1. Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat.
2. Letakkan bayi tengkurap didada ibu .
3. Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam.
4. Bayi diberi topi dan diselimuti.
5. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.
6. Memberikan colostrum pada bayi.
7. Menyusui dengan kedua payudara secara bergantian.
8. Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin.
9. Memberi ASI saja selama 6 bulan .

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

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

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

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

1. Klem dan Potong Tali Pusat

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

2. Jagalah Bayi Agar Tetap Hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi, Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.

3. Kontak Dini dengan Ibu

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

4. Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas secara spontan . Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah. Periksa pernapasan dan warna bayi setiap 5 menit

- a. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut: Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat.
- b. Gosoklah punggung bayi dengan lembut. Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

- c. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

5. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung. (Sondakh, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan memenuhi telur wanita (fertilitas) atau pencegahan telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Elisabeth dkk 2015).

2.5.2 Tujuan Kb

1. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terjadinya pertambahan penduduk.
2. Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, Pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akutabilitas aparatur negara. (Yetti Anggraini dkk 2016).

2.5.4 Keluarga Berencana

Dalam pelayanan KB kesehatan reproduksi (KR) konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Pinem, 2014).

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:

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- T : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkan.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsinya jika perlu perlihatkan alat atau obta kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu datang kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan

atau permintaan kontrasepsi. Jika dibutuhkan perlu juga diingatkan agar kembali bila terjadi masalah (Pinem : 2014).

2.5.5 Metode Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. Depo Medroxyprogesterone Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap bulan dengan cara di suntik intramuskuler (di daerah bokong).
- b. Depo Noretisterone Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretidron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular.

Cara Kerja

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

Efektifitas

Kegunaan kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per100 wanita pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang

- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembukaaan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. A DI BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PERKEMBANGAN 1

Tanggal 11 Juni 2017

Pukul 14.00 WIB

Biodata Ibu

Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 23 Tahun	24 Tahun
Agama	: Protestan	Protestan
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Jl. Garuda ujung No. 21 Lorong 20	Jl. Garuda ujung Lorong 20

Subjektif:

NY. A mengatakan ini kehamilan pertama, haid terakhir pada tanggal 19-03-2017, ibu mengatakan bahwa gerakan belum dapat dirasakan, sudah mendapatkan tablet Ferum (Fe) dan belum mendapatkan Imunisasi TT. Ibu mengatakan terkadang merasakan pusing. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan sebanyak 1 kali.

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan Pertama

3 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3500 gr, 49 cm, bidan, laktasi lancar, pada kehamilan ini, ibu telah menerima imunisasi TT sebanyak 2 kali.

2. Kehamilan ini.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga, dan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg.

Objektif:

Keadaan umum ibu Baik. Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,3⁰C, Pernafasan 24 x/i. TTP : 01-04-2017 Tinggi Badan 158 cm, BB sekarang 47 kg, Lila 24 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera putih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari diatas simfisis.

Leopold II : Teraba bagian kecil dibagian kanan abdomen ibu

Leopold III : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan

Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan

Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan HB : 12 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Protein urine : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan tanda kehamilan

Pemeriksaan HCG : Positif

Analisa:

Diagnosa : Ny A kemungkinan hamil usia 12-14 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu mengatakan terkadang merasakan pusing

Kebutuhan : Informasi tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau seperti bayam, daun katuk dan daun ubi, mengkonsumsi tablet fe dan berbarengan dengan vitamin c.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin belum terdengar. Dari pemeriksaan Hb didapati Hb ibu 12 gr %. Ibu sudah memahami

2. Memberitahu ibu informasi tentang penyakit anemia dalam kehamilan yaitu penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi, dan menjelaskan kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 12 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR. Ibu sudah memahami
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengkonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang. Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali 1 hari pagi dan malam dibarengi dengan konsumsi vitamin C 50 mg 2 kali 1 hari pagi dan malam hari, untuk membantu penyerapan zat besi. Memberitahu ibu untuk tidak mengkonsumsinya berbarengan dengan air mineral saja. Ibu bersedia
5. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selanjutnya akan mendapatkan suntik TT yang pertama agar bayi yang dilahirkan terlindung dari dari *Tetanus Neonatorum*.
6. Memberitahu ibu tanda pasti kehamilan pada seperti adanya gerakan janin, terlihat bagian bagian dari janin melalui USG dan adanya denyut jantung janin yang mungkin akan segera dirasakan ibu 1 bulan kemudian. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada Agustus 2017 untuk memeriksakan kembali kehamilannya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 21 Agustus 2017

Jam 14.00 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan pusingnya sudah berkurang, ibu sadar mulai merasakan pergerakan pada janinnya.

Objektif:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, Pols 24 x/I, BB 50 kg, lila 24 cm, DJJ 138x/i ibu mendapatkan imunisasi TT1.

Pemeriksaan HB : 12 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : (-) negative

Pemeriksaan Protein urine : (-) negative

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba TFU 2 jari di bawah pusat

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil

Leopold III : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan

Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia Kehamilan

TFU : 24 cm

TBBJ : $(24-13) \times 155 = 1705$ gram

DJJ : 138 x/i

Analisa:

G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 22-24 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin dengan anemia ringan

Masalah : Ibu terkadang masih merasa pusing

Kebutuhan : Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi Tablet Fe yang dibarengi oleh vitamin C dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan Hb ibu 12gr%. Ibu sudah mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C serta mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah

terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu. Ibu bersedia

3. Memberitahu ibu tanda bahaya trimester II seperti keluarnya perdarahan yang tidak normal, nyeri pada abdomen, sakit kepala yang berat, pandangan kabur dan berkunang-kunang. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa akan mendapat Imunisasi TT ke dua agar perlindungan untuk ibu dan bayi menjadi lebih panjang
5. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang pada bulan September 2017 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 25 September 2017

Pukul 15.00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu baik namun jadi lebih sering kencing.

Objektif:

Keadaan umum Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 83 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/i, BB 52 Kg, pemeriksaan Hb 12 gr%, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 152 x/i, Lila 25 cm, ibu mendapat TT2.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba TFU berada pada pertengahan pusat-px
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram
- Auskultasi DJJ : 152 x/i

Analisa :

G₂ P₁ A₀ hamil 28 minggu, Janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Kebutuhan : konseling tentang personal hygiene dan pola minum.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin dan pergerakan aktif. Hasil pemeriksaan Hb 12gr% .
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C serta mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu. Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk minum banyak pada siang hari dan secukupnya pada malam hari agar ibu tidak terlalu sering BAK pada malam hari dan mengganggu istirahat pada malam hari serta beritahu pada ibu untuk memastikan jalan ke kamar mandi terang dan bersih agar ibu tidak jatuh saat ke kamar mandi. Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk personal Hygiene yang benar agar tidak terjadi lecet pada Kemaluan ibu dan anjurkan tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat. Ibu bersedia
5. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik. Ibu memahami
6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda persalinan segera datang ke Bidan seperti mules yang sering dan teratur dari pinggang ke perut, adanya keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban yang bertanda keluarnya air ketuban melalui jalan lahir. Ibu memahami
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti baju ibu, pakaian dalam ibu, sabun mandi untuk ibu dan bayi, gurita ibu, sarung ibu, kain panjang, kaus kaki ibu, doek ibu, sisir, popok bayi, bedak bayi,

peralatan mandi bayi, handuk ibu dan bayi, pakaian suami, agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu bersedia

8. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang di bulan November mendatang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal 20 November 2017

Pukul 15.00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan keadaannya baik namun ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya

Objektif :

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,7⁰C, pols 24 x/i, BB 53 kg, Hb 12 gr%, DJJ 152 x/i, Lila 25 cm

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba TFU berada 3 jari dibawah px
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 33 cm
- TBBJ : (33-11) x 155 = 3410 gram
- DJJ : 152 x/i

Analisa :

G₂ P₁ A₀ hamil 34-36 minggu, Janin hidup, tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

- Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
- Kebutuhan : Penkes tentang Fisiologi persalinan dan motivasi untuk ibu

Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin dan pergerakan aktif. Hasil pemeriksaan HB 12 gr%.
2. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatir serta memberi semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya. Ibu menerimanya
3. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu dan memberikan dukungan pada ibu. Suami bersedia
4. Mengingatkan ibu tanda dan gejala kala II dan segera datang ke klinik bidan. Ibu bersedia
5. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan agar meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Ibu sudah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C serta mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar menegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu. Ibu bersedia

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting

Hari / Tanggal : Kamis /21 Desember 2017

Pukul : 14:00 WIB

Subjektif

Ny.A datang bersama suami mengeluh sakit pada daerah perut sejak jam 09:00, dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercak dari kemaluan, mules-mules semkain sering, gerakan aktif janin, ANC teratur, sudah makan dengan nasi dan

ikan 1 piring dan minum teh manis sebelum pergi ke klinik bidan. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,9 °C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah Px

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

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold 4 : Sudah masuk PAP.

TFU : 33 cm.

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr

DJJ : 142 x/i

HIS : 3x10'x35'' kuat

Pemeriksaan dalam:

portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H II.

Analisa

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup intrauterin.
2. Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.
3. Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

Pelaksanaan

Jam 14.00 WIB Pantau persalihan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan ibu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.

Jam 14.03 WIB Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan anjurkan suami mendampingi ibu. Ibu bersedia

Jam 14.05 WIB	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap.
Jam 14.45 WIB	Memantau janin dengan memeriksa DJJ
Jam 15.15 WIB	Memantau kembali janin dan memeriksa DJJ dan bertanya keadaan ibu
Jam 15.45 WIB	Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ
Jam 16.15 WIB	Memantau keadaan janin dan memeriksa DJJ
Jam 16.20 WIB	Memberikan masase pada pinggang ibu untuk kebutuhan rasa nyaman ibu
Jam 16.30 WIB	Ketuban pecah spontan, warna putih jernih, tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
Jam 16.32 WIB	Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
Jam 16.33 WIB	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
Jam 16.35 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 16.37 WIB	Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,9°C, DJJ 140 x/i, His 5x10'x45" adekuat, ketuban putih jernih, kepala H IV, sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengedan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

Pelaksanaan

- | | |
|---------------|---|
| Jam 16.39 WIB | Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman. |
| Jam 16.40 WIB | Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilih posisi litotomi. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman). |
| Jam 16.42 WIB | Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. |
| Jam 16.45 WIB | <p>Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 16.46 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong memyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- Jam 16.50 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar ke arah pung janin. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung 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 17.00 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya.

Jam 17.05 WIB

Subjektif

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

Objektif

K/u Baik, plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus tampak globuler, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan

Jam 17.10 WIB Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspiarsinya terlebih dahulu.

Jam 17.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorsocranial*) jika plasenta tidak lahir lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.

Jam 17.35 WIB Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian

uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas minta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan apah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. 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, plasenta lahir spontan.

Jam 17.36 WIB Melakukan Masase pada uterus dengan gerakan melingkar, Kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan.

Jam 17.40 WIB Melihat Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 17.45 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±350 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada abdomen dan luka jalan lahir
3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

Jam 17.46 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami.

Jam 17.47 WIB	Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
Jam 17.50 WIB	Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
Jam 18.00 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/70 mmHg.
Jam 18.15 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/70 mmHg.
Jam 18.30 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 100/70 mmHg.
Jam 18.45 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7 ⁰ C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.
Jam 19.15 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.
Jam 19.45 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting Lorong 20
 Hari / Tanggal : Kamis / 21 Desember 2017
 Pukul : 02.40 WIB

Subjektif

Ny.A P₂ A₀, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masih pusing dan sudah bisa miring kiri dan kanan.

Objektif

Keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra ±30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva pucat, BAK 1 kali, dan belum BAB.

Pemeriksaan HB : 10 gram%

Analisa

1. Diagnosa : Ny.A P₂ A₀ post partum 6 jam.
2. Masalah : Masih nyeri pada luka jalan lahir.
3. Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat yang cukup

Pelaksanaan

Jam 02.45 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang serta menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan Vitamin C.

Jam 02.50 WIB Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

Jam 02.55 WIB Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 03.00 WIB Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan bangunkan bayi jika bayi tidur pada saat 2 jam selanjutnya untuk diberikan minum, dan sebelum dan

- sesudah memberikan ASI anjurkan ibu untuk minum segelas air putih kepada ibu.
- Jam 03.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
- Jam 04.30 WIB : Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
- Jam 05.00 WIB : Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh, dan mempertahankan agar luka jahitan tetap kering dan bersih.
- Jam 06.00 WIB : Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan.
- Jam 06.35 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan luka perineum dan mengajari ibu cara membersihkan luka perineum.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. A jln Garuda Ujung Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Rabu / 27 Desember 2018

Pukul : 13.30 WIB

Subjektif

Ny.A P₂ A₀, melahirkan pada tanggal 27 Desember 2017, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik pusing di kepala ibu mulai berkurang, perut sudah tidak mules lagi, bayi menyusu kuat, nyeri luka pada jalan lahir sudah berkurang istirahat ibu cukup.

Objektif

Keadaan umum Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik,

TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ± 15 cc warna kecoklatan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Hb 12 gr%

1. Diagnosa : Ny.A P₂ A₀ post partum 6 hari dan Keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan masih ada pusing
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan Vitamin C.

Pelaksanaan

Jam 13.40 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

Jam 13.45 WIB : Memberikan konseling tentang cara menyusui yang baik dan benar, yaitu tetap menyusui bayinya secara on demand (tanpa jadwal) agar dapat terproduksi dengan adanya hisapan bayi dan menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan tidak menutup hidung bayi dan biarkan bayi melepaskan puting susu dengan sendirinya.

Jam 13.55 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, serta memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air mineral $\pm 2-3$ liter per hari dan untuk beristirahat yang cukup.

Jam 14.00 WIB : Melihat bekas luka perineum ibu ternyata luka tampak kering dan bersih

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. J jln Dalil Tani Ujung, Tomuan.

Hari / Tanggal : Minggu / 14 Januari 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny. A P₂ A₀, melahirkan pada tanggal 21 Desember 2017, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

Objektif

Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, jumlah lochea ± 15 cc, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hb naik 12 gr %

Analisa

1. Diagnosa : Ny.A P₂A₀ post partum hari ke-14 dan Keadaan umum ibu baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan mengingatkan tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dalam keadaan sehat

Jam 15.15 WIB : Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan pendamping.

Jam 15.20 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan setiap kali mandi dan memberikan ASI kepada bayi setiap kali ibu merasa payudaranya terasa penuh.

Jam 15.30 WIB : Memberitahu ibu bahwa kan dilakukan kunjungan rumah, tetapi boleh berkunjung ke klinik bidan kapan saja apabila ada keluhan dan masalah.

3.3.4 Kunjungan IV

Tempat : Rumah Ny. A Jln Garuda Ujung Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu / 29 Januari 2018

Pukul : 14.30 WIB

Subjektif

Ny.A, P₂ A₀, melahirkan tanggal 21 Desember 2017, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

Objektif

Keadaan umum Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hb 12 gram%

Analisa

1. Diagnosa : Ny.A P₂A₀ post partum 6 minggu keadaan ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling Keluarga Berencana.

Pelaksanaan

- Jam 14.40 WIB : Hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan pengeluaran pervaginam adalah normal.
- Jam 14.55 WIB : Memberitahu ibu bahwa masa nifasnya berjalan dengan normal dan pengeluaran darah haid ibu adalah normal.
- Jam 15.00 WIB : Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan pendamping/tambahan.
- Jam 15.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.
- Jam 15.15 WIB : Menjelaskan ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, pil menyusui, suntik, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi suntik.
- Jam 15.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal 21 Desember 2017 Jam 17.00 WIB

Nama bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 21 Desember 2017

Jenis kelamin : laki-laki

Subjektif

Bayi Ny. A baru lahir pukul 17.00 WIB dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis kuat

Objektif

Keadaan umum Baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 37°C, RR 48 x/menit, BB 3300 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LLA 12 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks *rooting*, *sucking*, *moro* (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0.

Pelaksanaan

Jam 18.30WIB

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya sehat dan normal.
2. Mengobservasi TTV bayi
3. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara membungkus bayi dan meletakkannya pada daerah yang jauh dari suhu rendah.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dan membungkusnya dengan kassa steril.
5. Kontak dini ibu dengan bayinya atau rawat gabung dan pemberian ASI.

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting lorong 20

Hari / Tanggal : Jumat / 22 Desember 2017

Pukul : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

Keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 45 x/menit, BB 3300 gr, PB 50cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisa

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

Pelaksanaan

Jam 08.00 WIB : Menginformasikan keadaan umum bayi

Jam 08.05 WIB : Memberi bayi minum ASI.

Jam 08.10 WIB : Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.

Jam 08.15 WIB : Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan rawat gabung

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. A Jl. Garuda Ujung Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu /23 Desember 2017

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

Objektif

Keadaan baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

Pelaksanaan

- Jam 11.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
- Jam 11.05 WIB Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
- Jam 11.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.3 Kunjungan III

- Tempat : Rumah Ny.A jln. Garuda Ujung Lorong 20
- Hari / Tanggal : Minggu / 24 Desember 2017
- Pukul : 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dan ibu mengatakan bayinya menhisap kuat.

Objektif

Keadaan umum baik, nadi 138 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak berbau dan masih basah, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 3 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Pelaksanaan

Jam 10.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
Jam 10.40 WIB	Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
Jam 10.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.
Jam 10.55 WIB	Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

3.4.4 Kunjungan IV

Tempat	: Rumah Ny.A jln Garuda Ujung Lorong 20
Hari / Tanggal	: Senin /25 Desember 2017
Pukul	: 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan dalam keadaan sehat.

Objektif

Keadaan umum baik, Nadi 136 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan dan sudah mulai kering serta bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 4 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

Pelaksanaan

Jam 10.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
Jam 10.35 WIB	Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
Jam 10.40 WIB	Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
Jam 10.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny.A jln. Garuda Ujung

Hari / Tanggal : Rabu / 30 Januari 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Ny. A sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti, ibu haid hari pertama dan ibu ingin ber KB

Objektif

Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 48 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

Diagnosa : Ny. A P₂A₀ calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling Keluarga Berencana .

Pelaksanaan

Jam 16.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 16.10 WIB Melakukan observasi tanda-tanda penyulit.

Jam 16.15 WIB Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB suntik.

PENYUNTIKAN KB SUNTIK 3 BULAN

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting lorong 20 Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Rabu / 31 Januari 2017

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny. A datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik dan sedang haid hari ke 7.

Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4⁰C, BB 47 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

Analisa

Diagnosa : Ny. A P₂A₀ akseptor KB Suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 29 April 2018.

Pelaksanaan

Jam 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.10WIB Menyuntikkan Dippovera secara IM di bokong ibu dan dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami

Jam 15.15 WIB Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV ini didasari pada ada atau tidaknya perbedaan antara teori dilapangan tentang asuhan kebidanan pada Ny. A umur 23 tahun, G₂ P₁A₀ yang berdomisili di Jl. Garuda Ujung mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir dan akseptor KB yang dilakukan pada bulan Juni 2017 s/d Januari 2018 di Klinik Bidan M.G Jl. Sidomulyo Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Wiknjosastro, 2013). Kunjungan pertama penulis pada usia kehamilan 22-24 minggu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan HPHT: 26 Juni 2016 dengan TB 158 cm, BB sebelum hamil: 45 kg, BB pada kunjungan pertama penulis: 52 kg, lila: 24 cm, TD: 100/70 mmHg, nadi: 76 x/i, pernapasan 24 x/i, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada, hasil palpasi Leopold TFU 2 jari diatas pusat, berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pada kunjungan pertama yaitu Hb 12 gram%. Berdasarkan penelitian ibu yang konsumsi kecukupan tablet Fe lebih baik mengalami anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan kecukupan tablet Fe yang kurang, untuk itu dianjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi serta mengkonsumsi Tablet penambah darah (Tablet Fe) yang dibarengi dengan pemberian Vitamin C dengan aturan makan satu kali pada malam hari untuk meminimalisir efek samping Tablet Fe yaitu mual. Anjuran tersebut berdasarkan teori yang ada pada buku Manuaba dkk (2014) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan anemia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, pada kunjungan kehamilan terakhir didapati Hb ibu tetap 12 gram%.

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 minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiah, dkk, 2014). Pada Ny. A hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan tes PMS karena Ny.A tidak memiliki inidikasi penyakit menular seksual, Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena Ny.A bukan merupakan indikasi terkena IMS, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan karena Ny.Atinggal di Pematangsiantar. Ny.A juga melakukan senam hamil adalah karena kondisi baik pada masa kehamilan.

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. (Saifuddin, 2010). Menurut (Syafrudin, 2011) bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny. A dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu, pada tanggal 21Agustus 2017, TT2 pada usia kehamilan 28 minggu tanggal 25September 2017. Asuhan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan teori yang ada yaitu berjarak 4 minggu.

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. A adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2010).

4.2 PERSALINAN

Menurut (Rukiyah, 2009) kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada primigravida berlangsung 13-14 jam dan pada multi 6-7 jam, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Pada kasus Ny. Adatang ke klinik bidan pada pukul 14.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut teori dari JNPK-KR, (2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung $\pm 7 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 14.00 WIB dengan pembukaan 7 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny. A untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 16.30 WIB ketuban pecah, warna putih jernih, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 16.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban putih keruh, portio menipis, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Saifuddin, 2010) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. A dikatakan normal.

Menurut (Rohani, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala

II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny.A mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi dan ibu memilih untuk posisi litotomi. Pada kala II Ny. A berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 17.00 WIB. Dalam hal ini persalinan kala II Ny. Adikatakan normal.

Pada jam 17.00 WIB bayi Ny.A lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Kuswanti, 2013) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Menurut (Rukiyah, 2009) kala III (Pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kuswanti, 2013) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Sehingga hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.A kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. JNPK-KR (2013). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 350 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. A terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiyah, 2009) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada saat bayi lahir perineum mengalami rupture derajat 1 dikarenakan posisi ibu litotomi, menurut teori dari pillitteri 2011 penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum (Pillitteri 2010).

Pada kasus Ny.A kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 17.45 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, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Kemudian melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus

untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 300 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. A masih dalam batas normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 300 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. A masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Menurut (Prawiroharjo, 2014) pelayanan program dan kebijakan mengenai kunjungan masa nifas yaitu melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, untuk melihat tanda bahaya pada masa nifas, kontraksi uterus, TFU, dan tanda-tanda vital.

Pada Ny. A umur 23 tahun P2A0 yang mengalami ruptur perineum dimana ibu terlalukuatmenerandanadanyariwayatpadaanakpertama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosmawar, 2013) yang menyatakan bahwa ruptur perineum dapat terjadi pada jarak kelahiran yang beresiko yaitu > 2 tahun meskipun tidak terdapat penyulit bukan hanya jarak kelahiran < 2 tahun, diakibatkan karena ibu kurang mengetahui bagaimana cara melahirkan yang benar seperti meneran sebelum waktunya atau belum ada his dan juga karena bimbingan persalinan yang salah sehingga terjadi ruptur perineum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. A diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

Pada kasus Ny.A 6 jam postpartum, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene, supaya tidak terjadi infeksi pada jahitan perineum, serta memberikan konseling tentang hubungan seksual bahwa dapat dilakukan pada 3-4 minggu postpartum dikarenakan pengeluaran darah merah sudah berhenti dan luka jahitan sudah sembuh.

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.A 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum kering, tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum.

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

Menurut (Rukiyah, 2010) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir 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 kolostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPK-KR, 2014). Pada bayi Ny.A, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah diberi penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.A lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan keadaan umum baik, Nadi 134 x/menit, Suhu 37°C, RR 48x/menit, BB 3300 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LLA 12 cm, *Apgar score* 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti, 2011) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian 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 (Syafrudin, 2011) 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.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2015) bahwa bayi baru lahir harus diberikan salep mata tetrasiklin 1 %, suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, dan

imunisasi Hb 0 untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B pada bayi. Hal ini tidak ada kesenjangan dan normal.

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3500 gr, PB 50 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.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan kebidanan pada Ny.A umur 23 tahun P2A0 dengan akseptor KB suntik, sebelum menggunakan KB maka dilakukan konseling pada Ny.A agar ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Menurut (Pinem, 2014) yang menyatakan sebelum menggunakan KB perlu dilakukan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka orang tersebut perlu konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu : sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Dalam hal ini, alasan Ny. A menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu untuk menjarangkan kehamilan dan ibu merasa nyaman dan tidak ada masalah dalam pemakaian kontrasepsi suntik.

KB yang digunakan Ny.A adalah KB suntik, sebelum disuntikkan Ny.A diberitahu tentang keuntungan dan kerugian selama menggunakan KB tersebut. Menurut teori (Pinem, 2009) bahwa keuntungan KB suntik dipopera yaitu sangat efektif, tidak berpengaruh dalam hubungan suami isteri, tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Ibu masih menyusui dengan keadaan baik, usia tergolong usia reproduksi, ibu telah masih memiliki 1 anak,. Maka ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Setelah penyuntikan Ny. A diberikan beberapa instruksi atau informasi yaitu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu tidak haid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. A dari awal pemeriksaan pada tanggal 11 Juni 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 31 Desember 2018, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami tidak anemia saat pertama kali pemeriksaan dengan penulis, dan tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan pusing, cepat kelelahan dan sering Bak pada ibu TM III.
2. Proses persalinan Ny. A berjalan lancar pada tanggal 21 Desember 2017 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, melainkan hanya ada ruptur derajat 1 pada perineum dan dilakukan penjahitan setelah di anastesi.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. A dimulai dari tanggal 21 Desember 2017 – 29 Januari 2018 yaitu 1 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas awal ditemukan ibu mengalami anemia dan anemia ibu membaik setelah diberikan terapi tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C pada akhir masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. A yang berjenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LILA 12 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 serta BCG dan POLIO.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. A akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan diharapkan dapat mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (*evidenced based*) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti perkembangan kebidanan yang sudah ada serta diharapkan dapat memfasilitasi sarana dan prasarana dalam memberikan asuhan kebidanan agar menjaga kenyamanan klien.

2. Bagi Pasien

Diharapkan setiap ibu hamil 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 dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R. Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Anggraini. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Hani. Et al, 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba
- Ilmiah, S.W. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2016.Pofil Kesehatan Indonesia.
- Kuswanti, Ina. Fitria Melina. 2017. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba, C. A. I., Manuaba, F. G. B. I., dan Manuaba, G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi III*. Jakarta: ECG.
- Marmi, 2015. Asuhan Kebidanan pada masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2011.*Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: IN Media.
- Nugroho, T. et al. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (ASKEB III)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar. 2016. Kota Pematangsiantar.
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi ke-4 cetakan ke-4*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, J. S. Jenny, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati, Ari,2009.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney H, Kriebs J, Gegor J. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

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

WHO. *World Health Statistics 2015* : World Health Organization ; 2015

Wiknjosastro, Hanifa. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka