

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. M KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MASITOH HARAHAHAP
NIM : P0.73.24.2.16.022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

MASITOH HARAHAHAP
NIM : P0.73.24.2.16.022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANGSIANTAR**

**Nama Mahasiswa: MASITOH HARAHAHAP
NIM : P0.73.24.2.16.022**

Seminar Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Dan untuk di Pertanggungjawabkan Pada Seminar Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Juliani Purba, S.Pd, Akp,MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001**

**Hendri P.L.T, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19620821997032001**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANGSIATAR**

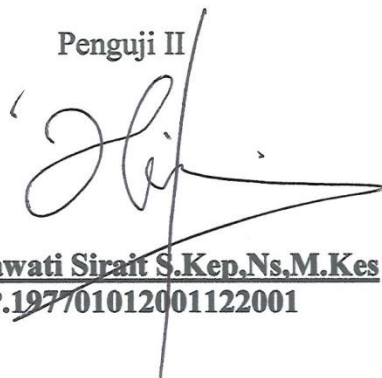
**NAMA : MASITOH HARAHAAP
NIM : P0.73.24.2.16.022**

**Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Seminar Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar .
25 Mei 2019**

Penguji I

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

Penguji II



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

Ketua Penguji



**Juliani Purba, S.Pd,Akp,MM, M.Kes
NIP.195907081983032001**

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 25 MEI 2019

MASITOH HARAHAHAP

NIM : PO.73.24.2.16.022

Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB R.M Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang: Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.V umur 34 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.V tidak terjadi komplikasi dan masalah yang mengganggu kehamilan ibu yaitu kondisi ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 10,5gr%, TTV dalam batas normal. Proses persalinan bayilahir spontan dengan BB 3800 gram, PB 49cm, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada di temukan 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.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.V umur 34 tahun dengan anemia ringan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, anemia

*POLTEKKES MINISTRY OF HEALTH MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 25th MAY 2019*

MASITOH HARAHAHAP

NIM.P0.73.24.2.16.022

Midwifery care to Mrs. V period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby to become a family planning acceptor in Praktek Mandiri Bidan R. M Pematangsiantar City.

Abstract

Background: *Maternal mortality and illness are still serious health problems in developing countries. Maternal mortality in Indonesia is dominated by three main causes of death, they are bleeding, Pregnancy Hypertension (PIH), and infection. According to The World Health Organization (WHO), the diagnosis of anemia in pregnancy is made when the hemoglobin (Hb) level is <11 g / dL (7,45 mmol / L) and the hematocrit is <0,33. The general prevalence of anemia is different in various countries, around 18% of pregnant women suffer from anemia but in developing countries, it reaches around 56% (35-75%) of all pregnant women.*

Purpose/goal/ the aim: *To provide midwifery upbringing/care for Mrs. V, 34 years old in continuity of care starting from pregnant mother, maternity, childbed, newborn baby and family planning according to standard of midwifery upbringing/ care and midwifery management.*

Method: *Continous midwifery upbringing/ care and documentation with SOAP management.*

Result: *After midwifery care was performed on Ny. V there were no complications and problems that interfered wirth maternal pregnancy, namely the condition of the mother having light anemia with 10,5% Hb, TTV within normal limits. Childbirth is spontaneous with BB 3800 gram, PB 49cm, Female gender. Care for BBL is given as needed and there are no signs of danger or complications for the baby. On the last visit of the puerperium period, information about contraceptive use was informed, the mother decided to become an injection KB acceptor, injected 1 time in 3 months.*

Conclusion of the research: *In this case Ny (34 years old) with light anemia, there is no gap between theory and practice. A mother is suggested to eat nutritious foods and become a KB acceptor.*

Keyword : *continuity of care, anemia*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.V pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Pratek Mandiri Bidan R.M jl.Medan Kota Pematangsiantar”**.

Tujuan dari Laporan Tugas Akhir adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

Pada saat penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan masukan serta bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

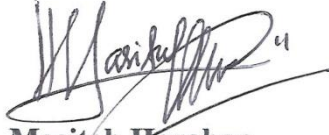
1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L.Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan R.Manurung Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. V yang bersedia menjadi klien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kedua Orangtua tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan, adik serta pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan kelancaran segala kebaikan saudara sekalian. Meskipun demikian, penulis juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis mengucapkan Terimakasih karena sudah dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk para pembaca secara umum dan secara khusus kepada penulis. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menyadari masih kurang sempurna oleh sebab itu penulis menerima saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Pematangsiantar, Februari 2019


Masitoh Harahap
NIM: P0.73.24.2.16.022

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN | vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA..... | 3 |
| 1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan | 4 |
| 1.5 Manfaat Penulisan | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Kehamilan..... | 5 |
| 2.1.1 Asuhan Kebidanan | 5 |
| 2.1.2 Lingkup asuhan kehamilan | 5 |
| 2.1.3 Konsep Dasar Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.4 Anemia pada kehamilan | 21 |
| 2.2. Persalinan | 25 |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan | 25 |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal..... | 25 |
| 2.3 Bayi Baru Lahir | 34 |
| 2.4 Nifas | 36 |
| 2.4.1 Pengertian nifas | 36 |
| 2.4.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas | 37 |
| 2.4.3 Kunjungan Masa Nifas | 38 |
| 2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas | 39 |
| 2.5 Keluarga Berencana..... | 40 |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana..... | 40 |
| 2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan | 41 |
| | |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN | 42 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil | 42 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin | 49 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas..... | 55 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir..... | 58 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB..... | 61 |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 63 |
| 4.1 Asuhan Kehamilan | 63 |
| 4.2 Asuhan Persalinan..... | 63 |
| 4.3 Asuhan Masa Nifas..... | 66 |
| 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir | 67 |
| 4.5 Asuhan Keluarga Berencana | 69 |
| | |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 70 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 70 |
| 5.2 Saran | 71 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri | 10 |
| Tabel 3.1 Nilai Apgar Score..... | 31 |

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 SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> |
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| HB | : <i>Haemoglobin</i> |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropi</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HIV | : <i>Human immunodeficiency of Virus</i> |
| IM | : <i>Intra Muskular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronis |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| NKKBS | : Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera |
| PAP | : Pinta Atas Panggul |
| PH | : Pangkat Hidrogen |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SOAP | : <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i> |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : <i>Tetanus Toksoid</i> |
| TTP | : Tanggal Tafsiran Persalinan |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| VDRL | : <i>Veneral Desease Research Laboratory</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan sebagai media pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan AKI sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. (Kemenkes RI, 2017).

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 kelahiran hidup. Jika diperkirakan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit (Manuaba, dkk. 2014).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dari tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah (Kemenkes RI, 2016).

Tahun 2016, cakupan kunjungan neonatal KN1 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi Renstra tahun 2016 sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Selain menurunnya capaian, masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi. Pada tahun 2015 capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan angka sebesar 90,01% diikuti Jawa Tengah sebesar 89,23%, dan Jawa Timur sebesar 82,91%. Tiga provinsi dengan capaian terendah ialah Sulawesi Selatan (2,63%), Papua (5,19%), dan Maluku (8,86%) (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 57,85%, DKI Jakarta sebesar 31,14%, dan Maluku sebesar 25,07%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21% (Kemenkes RI, 2015).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. V dan di Bidan Praktek Mandiri R.Manurung Kota Pematangsiantar 2019.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu Ny.V trimester pertama kehamilannya, bersalin, masa nifas, dan neonatus, sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* pada Ny.V pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Menetapkan 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. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan kebidanan

1. Sasaran

Ny.V umur 34 tahun, GIII PII A0 hamil triwulan III umur 38 minggu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) R.M di jl. Medan Kota Pematangsiantar

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.V di PMB R.M jl.Medan Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* mulai Desember 2018 sampai dengan Mei 2019

1.5 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Kehamilan

2.2.1 Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, dkk, 2017).

2.2.2 Lingkup asuhan kehamilan

1. Keterampilan dasar

Keterampilan ini merupakan keahlian yang wajib di miliki oleh bidan untuk bisa mengasuh dengan baik. Berikut keterampilan tersebut:

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan
- b. Melakukan pemeriksaan fisik
- c. Menilai keadaan janin
- d. Menghitung usia kehamilan
- e. Mengkaji status nutrisi
- f. Mengkaji kenaikan berat badan
- g. Memberikan penyuluhan
- h. Penatalaksanaan pada anemia ringan, hipertensi gravidarium tingkat 1, abortus iminens dan pre eklampsia ringan
- i. Memberi imunisasi

2. Keterampilan tambahan

Selain keterampilan dasar, akan sangat membantu bila bidan juga memiliki bekal keterampilan tambahan yaitu:

- a. Menggunakan dopler
- b. Memberikan pengobatan

- c. Melakukan *Long Life Skill* (LLS) dalam manajemen pasca aborsi (Asrinah, dkk, 2017).

2. 1. 3 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Wanita hamil dianjurkan melakukan olahraga ringan selama hamil agar kandungannya sehat serta mengurangi masalah-masalah yang biasa timbul saat kehamilan seperti spasme, varises, hipertensi, oedema, nyeri pinggang, sesak napas, susah tidur dan masalah lainnya. Perubahan tingkat hormon selama kehamilan yang mempengaruhi fungsi sistem yang berada dari ibu hamil. Perubahan hormon tidak hanya secara langsung mempengaruhi siklus tidur bangun dan struktur tidur, tetapi juga mempengaruhi siklus tidur bangun dan struktur tidur, tetapi juga mempengaruhi perubahan fisik dan mental tertentu yang dapat menyebabkan gangguan tidur (Jamalzehi et al, 2017).

2. Fisiologi Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut (Manuaba dkk, 2014), :

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel *de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT).

2) Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

3) Ngidam (mengingini makanan tertentu)

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

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate*-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

7) Sering Miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada

trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang kulit.

- a) Sekitar pipi : cloasma gravidarum
- b) Sekitar leher : tampak lebih hitam
- c) Dinding perut : striae livide/gravidarum
- d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder.

10) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di bagian genitalia eksterna, kaki, betis serta payudara. Tampak pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan

Tanda kemungkinan pada kehamilan terdiri atas pembesaran perut akibat pembesaran uterus, tanda *hegar* yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda *chadwick*, tanda *goodel*, tanda *piscaseek*, kontraksi *braxton hick*, teraba ballotement dan pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif (Walyani, 2015).

c. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin seperti:

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf*. Dengan stetoskop leanec, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
- 3) Bagian- bagian janin.
- 4) Kerangka janin (Walyani, 2015).
- 5) Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Sistem reproduksi

Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hypertofi dari otot-

otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Indrayani, 2011)

Tabel 2. 1
Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri

| Akhir Bulan | Besar Uterus | Tinggi Fundus Uteri |
|-------------|------------------------|---|
| 1 | Lebih besar dari biasa | Belum teraba |
| 2 | Telur bebek | Di belakang simfisis |
| 3 | Telur angsa | 1-2 jari di atas simfisis |
| 4 | Kepala bayi | Pertengahan simfisis-pusat |
| 5 | Kepala dewasa | 2-3 jari di bawah pusat |
| 6 | Kepala dewasa | Kira-kira setinggi pusat |
| 7 | Kepala dewasa | 2-3 jari diatas pusat |
| 8 | Kepala dewasa | Pertengahan pusat-prosesus xypodeus |
| 9 | Kepala dewasa | 3 jari dibawah Px |
| 10 | Kepala dewasa | Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping |

Sumber : Mochtar R, 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

1) Trimester I (0-12 minggu)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat, pembesaran ini dasarnya disebabkan oleh hipertropi, hiperplasia dan pertumbuhan janin. Bentuk uterus pada awal kehamilan berubah menjadi bulat untuk mengakomodir pertumbuhan janin dan juga menampung cairan dan jaringan plasenta yang terus meningkat. Pada minggu ke-12 kehamilan terus keluar dari rongga panggul sehingga dapat teraba di atas simfisis pubis (Indrayani, 2011).

2) Trimester II (12-28 minggu)

Pada awal trimester II, Uterus mulai memasuki rongga peritoneum. Segera setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Kontraksi ini disebut tanda Braxton hicks (salah satu tanda kemungkinan kehamilan), yaitu kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri. Antara minggu ke-16 dan ke-18, biasanya ballotement sudah dapat diidentifikasi. Ballotement, yaitu gerakan pasif janin yang belum *engaged* (belum masuk pintu atas panggul). Pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi

gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap.

3) Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b. Sistem pencernaan

1) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

2) Lambung

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah- muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

c. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar

kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

e. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

g. Metabolisme

1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

2) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ

kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- 3) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- 5) Berat badan ibu hamil bertambah.

4. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada trimester ke-1

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Walyani, 2015).

b. Perubahan Psikologis pada trimester ke-2

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) Libido meningkat.

- 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Walyani, 2015).
- c. Perubahan Psikologis pada trimester ke-3
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - 8) *Libido* menurun (Walyani, 2015).

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu. Setiap ibu hamil dan keluarga harus mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan antara usia 1-14 minggu untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Tanda-tanda bahaya tersebut meliputi:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Konjungtiva terlihat pucat
- 4) Bengkak pada muka atau tangan

- 5) Nyeri abdomen yang kuat
- 6) Mual dan muntah yang berlebihan

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester ke-2 adalah usia kehamilan 14-28 minggu. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan saat usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Penyebab terjadinya abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat faktor:

- 1) Faktor pertumbuhan hasil konsepsi
- 2) Kelainan pada plasenta
- 3) Penyakit ibu
- 4) Kelainan yang terdapat dalam Rahim

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Masalah penglihatan.
- 4) Bengkak pada muka atau tangan.
- 5) Nyeri abdomen yang hebat.
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa.
- 7) Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- 8) Demam tinggi

6. Kebutuhan ibu hamil pada Trimester 1, 2 dan 3

a. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil pada trimester I, II dan III perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi dan hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

a) 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). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

b) 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.

c) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 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.

d) 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. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

e) 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.

f) 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, 2015).

2) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

a) 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.

b) Minggu ke-14

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

c) 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.

d) Minggu ke-24

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

e) 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.

3) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel

saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

d) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

c. Personal Hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *fluor albus* (keputihan).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, baju bagian depan hendaknya terkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang

ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah (Indrayani, 2011).

e. Eliminasi

1) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester I

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

2) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester II

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

3) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester III

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2015).

f. Seksual

1) Trimester I

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.

2) Trimester II

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman.

3) Trimester III

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Walyani, 2015).

g. Mobilisasi

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

h. Senam hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Apabila senam hamil dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, maka senam hamil bermanfaat untuk :

- 1) Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 3) Menghilangkan sakit pinggang.
- 4) Menguatkan otot-otot panggul.
- 5) Mencegah sembelit dan varices.
- 6) Memudahkan proses persalinan.

i. Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Istirahat minimal 8 jam malam hari dan siang 1 jam.

j. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

2. 1. 4 Anemia pada kehamilan

1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7, 45 mmol/L) dan hematokrit <0, 33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

2. Penyebab anemia pada kehamilan.
 - a. Rusaknya butir sel darah merah.
 - b. Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
 - c. Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis (Pudiastuti, 2012).
3. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 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 dkk, 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 peninsngkatan 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 dkk, 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 danperkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

4. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2010).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

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

5. Macam-macam anemia menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Manuaba dkk (2014), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b. Bahaya anemia terhadap janin

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

7. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

- a. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.
- b. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2015).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Sujiatini, dkk, 2017).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Kala I

Pada kala I ini bermula dari HIS (kontraksi) yang teratur sampai dengan servik dipenuhi oleh bagian bawah janin. (Dewi Purwaningsih, dkk. 2017)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

1. Fase laten

- a. Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm.
- b. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

- c. Tidak terlalu mules.
- 2. Fase aktif
 - a. Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit.
 - b. Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules.
 - c. Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap(10cm).
 - d. Terdapat penurunan bagian terbawah janin.

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, 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 tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi

dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0. 5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0. 5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($120-160^x/i$).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I. M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus

tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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 atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

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. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0, 5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0, 5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makananyang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0, 5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0, 5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Saifuddin, 2014).

2.4 Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

2. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu atau pun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan

sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat padavpada jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (\pm 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong \pm 1 cm didistal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2016).

4. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam menjaga perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan.

5. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menederita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1 %, salep mata eritromisin dan salep mata terasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016).

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1, baik secara intramaskular maupun oral terbukti terbukti menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1.

7. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2016)

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan scrining 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 (Marmi, 2017)

2. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Yaitu pada saat kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermedate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Dewi, 2017).

2.5.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2. Lochea

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

a. Lochea rubra (cruenta) :

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dan perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b. Lochea sanguinoluenta :

Lokea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lochea serosa :

Lokea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan.

d. Lochea alba :

Lokea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak karena robekan dalam persalinan.

4. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Dewi, 2017).

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum .

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yangia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.5.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase Taking In

Yaitu fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase Taking Hold

Yaitu fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase Letting Go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat (Dewi, 2017).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2018).

2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- b. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- c. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa ;Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini, 2018).

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

kepemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini, 2018).

4. Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedekimian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan dari kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Anggraini, 2018).

2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

1. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesi semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pamakaian pil begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB termasuk penggunaan cara KB hormonal selama makasimal 5 tahun (Anggraini, 2018).

2. Jenis KB Suntik

- a. Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b. Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston(Anggraini, 2018).

3. Cara Kerja KB Suntik

- a. Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b. Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c. Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini, 2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan R. Manurung Jl. Medan

Pematangsiantar.

| Biodata | Ibu | Suami |
|----------------|-------------------|-----------------|
| Nama | : Ny. "V" | Tn." M" |
| Umur | : 34 Tahun | 38 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/ Indonesia | Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | S1 |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| Alamat | : Jl Karang Sari | Jl Karang Sari |
| No Telp | : 082362781682 | |

KUNJUNGAN I

Tanggal 12 Desember 2018

Pukul 13.15 WIB

S : Ny. V pada tanggal 12 Desember 2018 datang ke Klinik Bidan

R.Manurung, jl medan, Pematangsiantar. Ny. V GIII PII A0, frekuensi ANC sudah 3 kali , ANC pertama kali tanggal 02-10-2018, HPHT : 09-05-2018.

Ny. V mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik. Gerakan janin dirasakan mulai dari kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin ada dirasakan.

Riwayat Obstetri :

1. 7 tahun, ♀, spontan, BB 3800 gr, Bidan
2. 2,5 tahun, spontan, BB 3800 gr, Bidan
3. Kehamilan saat ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada

riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/i', S 36,5 °C, P 22 x/i', TB 160 cm, BB 57 Kg BB sebelum hamil 53 kg, Lila 26 cm, tidak ada oedema, conjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat varices di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Palpasi

Leopold I : TFU sejajar pusat 24 cm

Leopod II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagaian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

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

DJJ : (+) (138x/1').

TTP : 16-02-2019

Pemeriksaan : Hemoglobin : 10,5 gr%

Glukosa urine : (-) Negatif

Protein urine : (-) Negatif

A : GIII PII A0 kehamilan 24 minggu. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami kekurangan Hemoglobin.

Kebutuhan : 1. Informasi tentang personal hygiene

2. Informasi tentang bahaya anemia pada kehamilan

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menjelaskan bahaya anemia pada ibu hamil, tidak hanya berdampak pada ibu namun juga berbahaya pada janin.

Tujuan : Agar ibu mngetahui pentingnya mengkonsumsi tablet Fe

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

Tujuan: Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menginformasikan kunjungan ulang datang kembali pada bulan depan dan apa bila mengalami masalah kehamilan di anjurkan melakukan ANC. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bulan-bulan berikutnya.

KUNJUNGAN II

Tanggal 12 Januari 2018

Pukul 08.00 WIB

S : Ny.V datang ke Klinik Bidan R.Manurung Ingin mengetahui keadaan janin dan ibu.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,5 °C, P 20 x/i', BB 59 Kg, tidak ada oedema, conjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat varices di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat 27 cm

Leopod II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagaian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

TBBJ : $(27-13) \times 155 = 1,988$ gr,

DJJ : (+) (140x/i'),

HB : 10,5 gr%

A : Usia kehamilan 28 minggu , letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, belum masuk PAP.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Senam hamil .

P : 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam Hamil pada usia kehamilan 28 minggu:

Pemanasan

a. Sikap tubuh Sempurna

Pandangan harus lurus kedepan, badan tegak, tarik dididing otot perut ke dalam dan ke atas.

b. Latihan pergerakan kaki

Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai di luruskan sedikit. Gerakkan kaki ke kiri jauh kedepan dan kaki kanan bersama-sama jauh kedepan, kemudian gerakkan kebelakang, sebanyak 8 kali. Putar pergelangan kaki bersama - sama ke kiri 4 kali dan ke kanan 4 kali.

Senam Inti:

a. Latihan Otot Dasar Panggul

Berbaring terlentang, kedua lutut di tekuk, kedua lengan di samping badan rilex. Tekan pinggang ke lantai sambil kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.

b. Latihan Fleksibilasi Sendi

Posisi awal merangkak. Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil kempiskan perut dan dubur, ulangi hingga 8 kali.

c. Latihan Pernafasan Dada Cepat

d. Berbaring terlentang, kedua lutut di tekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekwensi makin lama makin cepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.

e. Mengajarkan Ibu Posisi Nyaman

Untuk meringankan nyeri punggung yang sering di rasakan oleh ibu hamil, maka dapat dilakukan posisi nyaman

- 1) Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut di tekuk
- 2) Menggunakan bantal di bawah perut
- 3) Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri terlalu lama.

Tujuan : Untuk memperkuat otot perut dan otot punggung

3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

4. Menginformasikan kunjungan ulangan kepada ibu.

KUNJUNGAN III

Tanggal 25 January 2019

Pukul 10.30 WIB

S : Ny.V mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, . Sudah mendapat TT1 pada tanggal 20-11-2018 dan TT2 pada tanggal 20-01-2019 .

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36⁰C, P 20 x/i, BB 61 kg, tidak ada oedema, conjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan.

Palpasi

Leopod I : TFU 3 jari di bawah poxesus xifodeus (PX) 33 cm.

Leopod II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan

Leopod III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras, dan melenting

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

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3,255$ gr,

DJJ : (+) (145x/i'), HB : 10,5 gr%

A : Usia kehamilan 34 minggu , letak membujur, janin hidup tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

1. Masalah : Nyeri punggung

2. Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

2. Informasikan tentang penanganan anemia ringan.

P : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Anjurkan ibu melakukan senam hamil.

Pemanasan

a. Sikap tubuh Sempurna

Pandangan harus lurus kedepan, badan tegak, tarik dinding otot perut ke dalam dan keatas.

b. Latihan pergerakan kaki

Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai di luruskan sedikit. Gerakan kaki ke kiri jauh kedepan dan kaki kanan bersama-sama jauh kedepan, kemudian gerakkan kebelakang, sebanyak 8 kali. Putar pergelangan kaki bersama-sama ke kiri 4 kali dan ke kanan 4 kali.

Senam Inti:

a. Latihan Otot Dasar Panggul

Berbaring terlentang, kedua lutut di tekuk, kedua lengan di samping badan rileks. Tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.

b. Latihan Fleksibilitas Sendi

Posisi awal merangkak. Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil Kempiskan perut dan dubur, ulangi hingga 8 kali.

c. Latihan Pernafasan Dada Cepat

d. Berbaring terlentang, kedua lutut di tekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekwensi makin lama makin cepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.

e. Mengajarkan Ibu Posisi Nyaman

Untuk meringankan nyeri punggung yang sering di rasakan oleh ibu hamil, maka dapat dilakukan posisi nyaman

1) Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut di tekuk.

- 2) Menggunakan bantal di bawah perut
 - 3) Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri terlalu lama.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet perhari, di malam hari dan harus dengan dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A.
Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya terjadinya komplikasi.
5. Menginformasikan kunjungan ulangan dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

KUNJUNGAN IV

Tanggal 08 Februari 2019

Pukul 16.00 WIB

S : Ny. V datang ke Klinik Bidan R. Manurung. Ingin mengetahui keadaan janin dan ibu.

Ibu merasa agak sesak , bagian perut sudah mulai menegang.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,5 °C, P 20 x/i', BB 61 Kg, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum.

Palpasi Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat 35 cm

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

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

Leopold IV : bagian terendah janin sudah memasuki rongga panggul

TBBJ (35-11) x 155 = 3.720 gr, DJJ (+) (155x/i'), HB 11,5 gr%.

- A** : Usia kehamilan 36 minggu , letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.
- a) Masalah : Merasa agak sesak dan nyeri punggung
- b) Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tidak terlalu ketat sesuai ukuran tubuh ibu.

2. Anjurkan tentang KB.

- P** : 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
Tujuan : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin
2. Menginformasikan kepada ibu untuk alat kontrasepsi yang akan dipakai.
Tujuan : Agar ibu mengetahui alat kontrasepsi yang baik untuk ibu dan memahami agar memberi keputusan.
3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal :11-02-2019,

Pukul : 05.00 WIB

Di BPM oleh bidan R.Manurung

- S** : Ny.V GIII PII A0 datang ke klinik Bidan R.M Keluhan saat ini perut terasa mules yang menjalar dari pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari alat kemaluannya, gerakan janin aktif dan ANC teratur.

HPHT: 09-05-2018, TTP: 16-02-2019.

Riwayat obstetri :

1. 7 tahun, ♀, spontan, BB 3800 gr, Bidan
2. 2,5 tahun, spontan, BB 3800 gr, Bidan
3. Kehamilan saat ini

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

O : K/U baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, P: 20 x/mnt, Suhu 36,5°C. TFU pertengahan PX dengan pusat, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5, TBJ 3720 gram, DJJ (+) 145x/mnt. His 2x10' durasi 20-30" sedang. VT pembukaan 7 cm, portio tipis, ketuban utuh, bagian terendah kepala, H III.

A : Usia kehamilan aterm, letak membujur, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilaktasi maksimal pembukaan 7 cm.

Masalah : Mules-mules dan nyeri perut menjalar kepinggang, ibu akan bersalin, jam 07.00 wib.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i, suhu: 36,5 C, DJJ: 145 x/i, VT pembukaan 7 cm. Keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika ibu merasa haus.
 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan melakukan gerakan sedikit.
 4. Menyarankan ibu untuk ke kamar mandi jika ada perasaan ingin BAK atau BAB.
 5. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu. Keluarga mengerti dan mau melakukannya.
 6. Mempersiapkan alat (partusset, heacting set, infus set, dower cateter, kain kasa), obat - obat (oksitosin, lidokain, metergin, vit k, salep mata tetrasiklin) dan alat pelindung diri (APD) dan wadah untuk air DTT.
 7. Mengajarkan ibu cara meneran & tehnik relaksasi. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi dan teh manis 1 gelas
9. Menganjurkan kepada keluarga agar mempersiapkan pakaian ibu dan bayi

DATA PERKEMBANGAN

PUKUL: 06.55 WIB

- S** : Ibu mengatakan merasa semakin sakit dan ingin meneran, perasaan seperti ingin BAB. Rasa sakit menjalar sampai ke pinggang. His semakin kuat dan sering.
- O** : K/U baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, P: 22x/mnt, suhu 37,2°C. Perineum menonjol, vulva membuka. VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba lagi. Pukul 06.55 WIB ketuban pecah, jernih, bagian terendah kepala, teraba UUB, turun di Hodge IV. Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4x/10 mnt, selama 40-60 detik. DJJ 155x/mnt.
- A** : P_{III} A₀, Inpartu kala II, janin tunggal, hidup intra uterin, sub fase deselerasi pembukaan lengkap.
- Masalah : Mules semakin sering dan rasa ingin mengedan
- Kebutuhan : Melakukan persalinan normal dengan cara Asuhan Persalinan Normal (APN)
- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan member semangat.
2. Memberi pemenuhan nutrisi ibu.

KALA II

Jam 06.55 wib

- S** : Ibu merasa kesakitan dan sudah ada rasa ingin BAB
- O** : K/U baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, P: 22x/mnt, suhu 37,2°C. Perineum menonjol, vulva membuka. VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba lagi. Pukul 06.55 WIB ketuban pecah, jernih, bagian terendah kepala, teraba UUB, turun di Hodge IV. Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4x/10 mnt, selama 40-60 detik. DJJ 155x/mnt

A : P_{III} A₀, Inpartu kala II, janin tunggal, hidup intra uterin, sub fase deselerasi pembukaan lengkap.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB

Kebutuhan : Memimpin persalinan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

2. Memberitahukan ibu, bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin.

3. Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, member semangat dan membantu proses persalinan ibu.

4. Mengajarkan ibu cara meneran jika ada keinginan untuk meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.

Memasang underpad

Melakukan pertolongan persalinan

5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa ternyata lilitan tali pusat sebanyak 2 kali lilitan kemudian longgarkan hingga bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 07:00 wib bayi lahir spontan, perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif, Apgar score 8/10.

6. Melakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan bayi tunggal atau ganda. Ternyata bayi tunggal.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut, dan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.

DATA PERKEMBANGAN KALA III PUKUL 07.15 WIB

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

O : K/U Baik, TFU sepusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, tidak ada robekan jalan lahir, kandung kemih kosong, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah dan perubahan fundus uteri.

A : PIII A0 Inpartu Kala III keadaan umum ibu baik

Masalah: ada perasaan mules pada perut ibu

Kebutuhan: pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P : 1. Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.

Peregangan Tali Pusat Terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk memeriksa kontraksi. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Kemudian pada jam 07.15 wib plasenta lahir spontan, mengevaluasi kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban utuh.

Melakukan masase, kontraksi uterus baik

Mengajarkan masase pada keluarga ibu .

DATA PERKEMBANGAN KALA IV PUKUL 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan letih dan Nyeri pada daerah kemaluan, plasenta sudah lahir spontan, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

O : K/U Baik, TD: 110/ 80 mmHg, N 80X/i', S 36,8⁰C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : P_{III} A₀, inpartu kala IV.

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Istirahat

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

Melakukan masase (15 kali dalam 15 menit) untuk meningkatkan kembali kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase.

2. Melihat apakah ada robekan dan ternyata tidak ada. Mengestimasi perdarahan, perdarahan normal kurang lebih 300 cc, kala I : 50 cc, kala II: 100 cc, kala III: 50 cc, kala IV: 100 cc. Merapikan alat-alat partus dan memasukkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

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

Hasil Pemantauan

Jam 10.10 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/60 mmHg, RR: 20x/menit, Pols: 80x/menit, Suhu 37°C. TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi baik. Perdarahan normal. Kandung kemih kosong, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah diberikan.

Jam 10.25 Pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, RR:20x/menit, Pols: 80x/menit, Suhu 37°C. TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi baik, Perdarahan normal, Kandung kemih telah dikosongkan.

Jam 10.40 Pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, RR: 21x/menit, Pols: 83x/menit, Suhu 37,2°C. TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan normal, Kandung kemih kosong.

- Jam 10.55 Pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, RR: 20x/menit, Pols: 83x/menit, Suhu 37°C. TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi baik, Perdarahan normal, Kandung kemih kosong.
- Jam 11.05 Pemantauan keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, RR: 18x/menit, Pols: 85x/menit, Suhu 37,4°C. TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan normal, Kandung kemih kosong.
- Jam 11.20 Pemantauan keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, RR: 20x/menit, Pols: 82x/menit, Suhu 37°C. TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan normal, Kandung kemih kosong.
- Jam 13.25 Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 11-02-2019

Pukul 17.00 WIB

Di PMB oleh bidan R. Manurung

S : Ny. V, PIII A0, mengatakan masih sedikit lemas.

O : Keadaan umum baik, keadaan emosional stabil, TD: 100/70 mmHg, P:20x/mnt, Nadi:78x/mnt, Suhu 37,5°C. Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda - tanda peradangan, ASI (+). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras. Kandung kemih penuh, perdarahan normal (\pm 50 cc).

A : PIII A0 6 jam postpartum fisiologis.

1. Masalah : Lemas
2. Kebutuhan : Istirahat

P : 1. Menginformasikan pada ibu tentang keadaan dalam masa nifasnya dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

Menganjurkan ibu untuk turun dari tempat tidur, dan dapat berjalan ke kamar mandi untuk BAK sendiri. Dan ibu sudah turun dari tempat tidur.

2. Mengobservasi keadaan ibu, kontraksi uterus dan pendarahan, keadaan ibu baik.

Menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum dan ibu mengerti tanda bahaya post partum.

3. Mendekatkan ibu dengan bayinya.

Menganjurkan untuk menyusui bayinya segera dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama keluar. Ibu menyusui bayinya dan mengerti apa yang di jelaskan.

Kunjungan II

Tanggal 17-02-2019

pukul 16.00 WIB

Di Rumah Ny. V

S : Ny. V melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar bayi sudah diberikan ASI.

O : Keadaan umum baik, keadaan emosional stabil, TD: 110/70 mmHg, P:20x/mnt, Nadi:78x/mnt, Suhu 36,5°C. Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda - tanda peradangan, ASI (+). TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras. Kandung kemih penuh, perdarahan normal (\pm 50 cc).

A : P_{III} A₀ 6 jam postpartum fisiologis.

Masalah : bayi sudah menyusui dengan baik

Kebutuhan : teknik menyusui dengan baik

P : 1. Menginformasikan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

2. Mengobservasi keadaan ibu, kontraksi uterus dan pendarahan, keadaan ibu baik..

3. Mendekatkan ibu dengan bayinya.

Menganjurkan untuk menyusui bayinya segera dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama keluar. Ibu menyusui bayinya dan mengerti apa yang di jelaskan.

Kunjungan III

Tanggal 24 Februari 2019

Pukul: 10.00 WIB

Di Rumah Ny. V

S : Ny. V, P_{III}A₀ mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, tetapi ibu mengeluh payudara terasa penuh dan bengkak dan ibu mengatakan bayinya malas menyusui karena tidur. Ibu juga mengatakan bahwa ibu sudah BAB.

O : K/U ibu baik dengan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, P: 20x/mnt, Suhu 37°C. Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol dan kolostrum keluar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi baik, lochea rubra berisi darah segar.

A : P_{III}A₀, 2 minggu post partum.

1. Masalah : Bendungan ASI
2. Kebutuhan : Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila sudah basah.

Memotivasi ibu untuk melakukan kegiatan ringan, ibu sudah turun dari tempat tidur.

Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan.

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat, cara merawat bayi sehari-hari.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara, melakukan kompres air hangat pada payudara.

Kunjungan IV**6 Hari Postpartum**

Tanggal : Senin, 21 Maret 2019 Pukul : 16.00 WIB

Di Rumah Ny. V

- S** : Ny. V, P_{III} A₀ mengatakan bahwa bayinya sudah dapat menyusu dengan baik. Dan mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- O** : K/U ibu baik dengan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, P: 20x/mnt, Suhu 36,5°C, konjungtiva tidak anemis, muka tidak pucat dan tidak oedema, puting susu menonjol, ASI berjalan lancar, pengeluaran lochea alba warna putih tidak berbau, TFU bertambah kecil
- A** : P_{III} A₀, 6 minggu post partum.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pendidikan tentang asept
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi secara dini. Ibu dan suami setuju menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11-02-2019

Pukul : 07.00 WIB

Di PMB oleh bidan R.Manurung

- S** : Bayi Ny. V, baru lahir pukul 07.00 WIB dengan keadaan baik dan sehat.
- O** : K/u Baik, BB 3800 gram, PB 49 Cm, LK 35 cm, LD 36 cm, JK perempuan, A/S : 8/10, Suhu: 36,5°C, RR: 40 x/i, Pols: 120 x/i, Anus (+), refleks baik, tidak ada cacat kongenital, ada pengeluaran mekonium, dan segera menangis.

Tabel 3.1.
Nilai Apgar Sore Pada Bayi Ny. V

| Menit | Tanda | 0 | 1 | 2 | Jumlah |
|-------|-------------------|-------------------------------------|---|---|--------|
| 1 | Warna | <input type="checkbox"/> Biru/pucat | <input checked="" type="checkbox"/> Badan Merah (eks pucat) | <input type="checkbox"/> Warna kulit merah | 8 |
| | Frekuensi Jantung | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> <100 | <input checked="" type="checkbox"/> >100 | |
| | Refleks | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> eks, fleksi sedikit | <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif | |
| | Tonus Otot | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> gerakan sedikit | <input checked="" type="checkbox"/> Menangis | |
| | Usaha Bernapas | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input checked="" type="checkbox"/> lambat/tidak teratur | <input type="checkbox"/> Menangis Kuar | |
| 3 | Warna | <input type="checkbox"/> Biru/pucat | <input type="checkbox"/> Badan Merah (eks pucat) | <input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah | 10 |
| | Frekuensi Jantung | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> <100 | <input checked="" type="checkbox"/> >100 | |
| | Refleks | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> eks, fleksi sedikit | <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif | |
| | Tonus Otot | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> gerakan sedikit | <input checked="" type="checkbox"/> Menangis | |
| | Usaha Bernapas | <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> lambat/tidak teratur | <input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuar | |

A : Bayi Baru Lahir Normal cukup bulan, pukul 07.00 wib.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan bayi baru lahir

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

2. Melakukan perawatan bayi dan sekaligus mengajarkan kepada ibu seperti mempertahankan suhu tubuh bayi, menganjurkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam dan bila bayi menginginkannya. Memberitahu ibu tanda-tanda abnormal pada bayi. Ibu mengerti.

KUNJUNGAN II

Tanggal 14 Februari 2019

Pukul

: 10.00 WIB

Di Rumah Ny. V

S : Bayi baru lahir normal, usia 3 hari. Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur dan malas menyusui, ASI ibu lebih banyak terbuang.

O : K/U baik, Nadi: 126x/mnt, P: 43x/i, suhu 36,5°C, warna kulit terlihat kekuningan, bergerak kurang aktif, bayi menangis lemah, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, lidah bersih, denyut jantung normal, tali pusat bersih, perubahan warna pada mekonium, gerak refleks bayi sedikit lemah.

- A** : Bayi baru lahir normal cukup bulan, umur 3 hari, dengan ikterus fisiologis.
 Masalah : Ikterus fisiologis
 Kebutuhan : Tetap menyusui bayinya dan menjemur bayi setiap pagi
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti.
 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan.
 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit.
 Ibu mengerti dengan cara :
 Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI kepada bayi setiap 2 jam atau bila bayi menginginkannya.
 Menganjurkan ibu untuk menyimpan ASI-nya didalam botol susu kemudian disimpan dilemari pendingin agar tidak terbuang. Saat bayinya ingin menyusu ibu boleh menghangatkan kembali ASI.
 Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti pakaian bayi jika basah.
 Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

KUNJUNGAN III

Tanggal 24 Februari 2019

Pukul : 16.00 WIB

Di Rumah Ny. V

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik, BAK sering, Dan ibu mengatakan tadi pagi tali pusat sudah putus. Bayi tidak terlihat kuning lagi.
- O** : KU baik, Nadi 120x/mnt, RR 40x/mnt, suhu 36°C, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, menangis kuat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, lidah bersih, gerakan tangan dan kaki normal, gerak refleks baik. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 x/hari.
- A** : Bayi baru lahir normal cukup bulan usia 6 hari.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : ASI

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti.
 2. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, dengan cara menggendong bayi dan menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan untuk mencegah bayi muntah.
Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap.
 3. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.
 4. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal 18 Maret 2019

Pukul : 11.30 WIB

- S :** Ny. V sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, Ibu sedang menyusui, Ibu sudah haid dan ingin menjarangkan kehamilannya.
- O :** Keadaan umum ibu baik dengan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR: 22x/mnt, Suhu 36,7°C. ASI keluar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada varises, perut sudah kembali normal seperti sebelum hamil.
- A :** P_{III} A₀, ibu dalam masa interval ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan

- P :**
1. Beritahu ibu bahwasannya akan dilakukan pemeriksaan
 2. Berikan konseling tentang manfaat dari macam-macam alat kontrasepsi
 3. Anjurkan ibu menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh ibu
 4. Berikan konseling tentang manfaat dari KB pilihan ibu yaitu KB yang mengandung hormon dan tidak mengganggu ASI KB suntik 3 bulan
 5. Beritahu cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan
 6. Anjurkan ibu menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh ibu
 7. Pastikan klien tidak memiliki kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi
 8. Jelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi suntik
 9. Lakukan penyuntikan KB 3 bulan
 10. Berikan penyuluhan tentang kunjungan ulang 3 bulan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. V istri dari Tn. M, berusia 34 tahun dengan G_{III}P_{II}A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang di lakukan pada bulan maret 2019.

4.1. Asuhan Kehamilan

Standart pelayanan *Antenatal Care* berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet fe, imunisasi TT, Test pemeriksaan Hb, Test pemeriksaan protein urine, Test pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Tekan pijat payudara, Tingkat kebugaran (senam hamil), Test penyakit infeksi menular seksual, Temu wicara, Terapi yudium kapsul, Terapi obat malaria, (Walyani, 2015). Pada Ny.V hanya mendapatkan 11 T, Test pengambilan darah untuk pemeriksian VDRL, Test pemberian obat malaria dan Terapi yudium kapsul tidak dapat diberikan karena tidak ada indikasi pada ibu.

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 20 - 38 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 10 gr%,` Tatalaksana yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu. Pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Pada pemeriksian penunjang dikunjungan kedua diperoleh Hb 10,5 gr%. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, dkk 2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

4.2. Asuhan Persalinan

Ny.V datang ke PMB dengan keluhan mules sejak pukul 03.00 wib yang tidak hilang, semakin lama semakin sering dan kuat. Menurut teori dalam (Rukiyah dkk, 2011) mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan his

semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir bercampur darah, dapat juga disertai ketuban pecah. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Sebelum Ny. V bersalin telah dilengkapi semua kebutuhan ibu, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2014) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala I yaitu informasi hasil pemeriksaan, mobilisasi, tehnik relaksasi, nutrisi, motivasi, observasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan, persiapan ruangan, alat partus dan persiapan ibu dan bayi, dan dokumentasi, pada kala I adalah informasi hasil pemeriksaan, pakai alat pelindung diri, motivasi dan dukungan, posisi bersalin, cara meneran, posisi handuk dan underpad/alas bokong, dekatkan alat-alat, pimpinan persalinan, keringkan dan hangatkan bayi, pada asuhan persalinan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II pada Ny.V berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 12.15 WIB. Menurut Prawiroharjo, 2010 dikatakan kala II memanjang jika tidak ada proses 60 menit untuk primipara dan 30 menit pada multipara. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ketika bayi lahir tindakan yang dilakukan penolong yakni memotong tali pusat, mengeringkan, bebaskan jalan nafas. Lakukan rangsangan taktil, rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi atau pernafasan lebih baik, rangsangan taktil dapat dilakukan dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Lakukan penghangatan dengan menggunakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu.

Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2014) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan celemek, sandal, dan sarung tangan, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam 60 langkah asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan mandiri R.M manfaat dari penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah untuk melindungi seluruh atau

sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja dan mengurangi resiko penyakit.

Perencanaan asuhan pada kala III kasus Ny.V yaitu cek fundus untuk memastikan janin tunggal beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 UI, suntikan oksitosin 10 UI, pantau tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, lakukan massase uterus, periksa kelengkapan plasenta, periksa robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III dan keadaan umum. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori tentang kebutuhan pada kala III yang dimuat dalam . informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, perikasa plasenta, nilai perdarahan.

Cara Peregangan Tali Pusat Terkendali adalah Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

Pada kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Masa postpartum merupakan saat paling penting krisis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama saat jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV (JNPK-KR, 2014). Pada kasus Ny.V pada 1 jam postpartum terdapat robekan jalan lahir derajat dua, perdarahan ± 60 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantong kemih kosong, TD mengalami penurunan yaitu 110/80 mmHg. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.3. Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.V didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat segera setelah bayi lahir. Menurut teori dalam (Rukiyah dkk, 2002) segera setelah plasenta lahir, uterus biasanya berada 1-2 jari dibawah pusat. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan I pada 6 jam post partum pada Ny.V tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II pada 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.V adalah Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hal ini tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III pada 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.V adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan IV pada 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny.V adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.V tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dimulai dari kepala untuk menilai apakah ada benjolan, lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium (Rukiyah dkk, 2011). Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny.V didapatkan hasil bayi baru lahir umur 1 hari, cukup bulan dengan keadaan bayi baik, kepala mengalami *caput succedaneum*, tidak ada lesi, keadaan mata tidak ada kelainan seperti strabismus, tidak ada kelainan pada genitalia, dan sudah ada pengeluaran meconium 2 jam setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pemberian imunisasi hepatitis B pada Ny. V dilakukan setelah lahir tepatnya 1 hari setelah bayi lahir disuntikkan pada kanan anterolateral 0,5 ml. Menurut teori dalam (JNPK-KR, 2014) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir). Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Setelah 6 hari bayi Ny.V lahir kepala tidak mengalami *Caput succedaneum* tanpa perawatan khusus. Menurut teori dalam (Rukiyah dkk, 2011) ini ditemukan biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi oedema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. *Caput succedaneum* tidak memerlukan pengobatan

khusus dan biasanya menghilang setelah 2-4 hari. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Cara pemberian profilaksis mata adalah dengan cara tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir), jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut, berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata, dan ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi, jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

Dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur Bayi baru lahir sampai usia tiga bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan

Ibu diingatkan untuk teratur dalam jadwal pemberian imunisasi bayinya. Pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah Vit K. Bayi usia 2 bulan diberikan imunisasi DPT-Hb 1, dan Polio 2, bayiusia 2 bulan diberikan imunisasi DPT-Hb 2 dan Polio 3, bayiusia 3 bulan di imunisasi DPT-Hb 3 dan Polio 4, bayi usia 9 bulan diberi imunisasi campak satu kali (Syafrudin, 2010). Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar dan ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi.

Kunjungan II dan III (hari ke 14 setelah lahir dan hari ke 21), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik dan saat kunjungan lanjut (KN) maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pentingnya pemberian ASI eksklusif.

4.5. Asuhan Keluarga Berencana

Konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik dan kontak. Namun Ny.V memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan sebelum menggunakan kontrasepsi kontak, karena ibu masih butuh waktu untuk dapat meyakinkan diri untuk menggunakan KB kontrasepsi kontak. Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, dan Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, ibu mengetahui tentang efek samping pemakaian KB suntik

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penerapan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin dan nifas normal di PMB Ny.V sudah sesuai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang diterapkan dengan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metoda SOAP.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.V dengan hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Aseptor KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar. Pada Ny.V Kota Pematangsiantar dari bulan Februari sampai bulan April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny.V selama kehamilan sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny.V dan kewenangan bidan, hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu dan bayi saat kehamilan. Dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny.V selama persalinan berlangsung secara normal hanya saja pada kala II terjadi kala II memanjang disebabkan karena kelainan mengejan, kecemasan serta ketakutan ibu disebabkan karena ini adalah persalinan pertama serta terjadi ruptur perineum derajat dua. Pada kala III dan IV tidak ditemukan penyulit.

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny.V selama persalinan sudah dilakukan sesuai kebutuhan Ny.V dan kewenangan bidan, telah dilakukan kunjungan nifas yaitu pada 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. V yang berjenis kelamin perempuan tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi dan keadaan umum bayi baik.

5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.V memilih KB suntik 3 bulan karena KB ini cocok untuk ibu menyusui, karena tidak mempengaruhi produksi ASI, dan sangat efektif, mempunyai efek pencegahan jangka panjang.

5.2. Saran

1. Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.
2. Diharapkan dapat meningkatkan makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain untuk mencegah terjadinya anemia.
3. 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 serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Asrinah dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2016*
- Dewi V. N. L dan Sunarsih T, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medik
- Hani U, Kusbandiyah J, Marjanti, Yuslifah R. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta. Salemba Medika
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Jamalzehi et al, 2017. *Evaluation of Sleep Quality in Third Trimester of Pregnancy and Its Relation to Birth Characteristics in Women Referred to Gynecology Clinic of Tamin Ejtemare Hospital of Zahedan, 194201*
- Sujiyatini, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Diakses 20 Januari 2019 Pukul 12.37 wib).
- _____, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (Diakses tanggal 22 Januari 2019 Pukul 04.12 wib).
- _____, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. V
Umur : 34 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Karang Sari

Istri dari :

Nama : Tn. M
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Karang Sari

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Masitoh Harahap
NIM : P0.73.24.2.16.022
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana



(MASITOH HARAHAP)

Suami



(Tn. M)

Istri

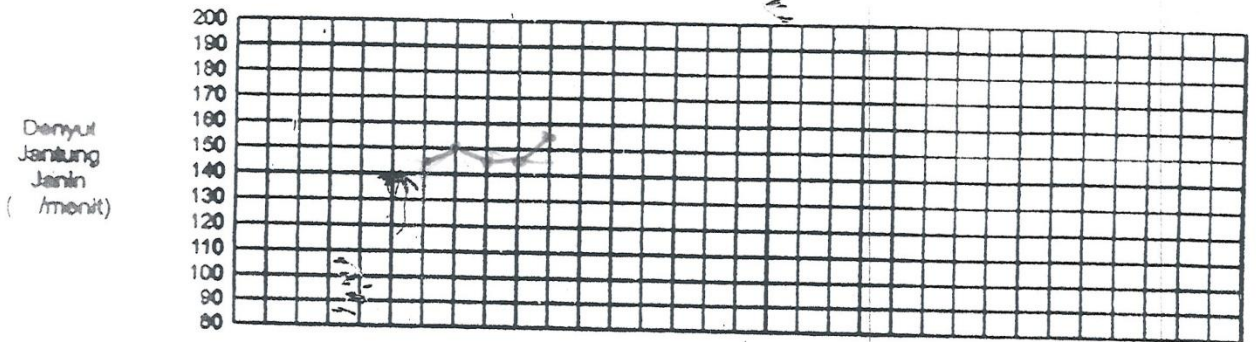


PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Klubun pecah

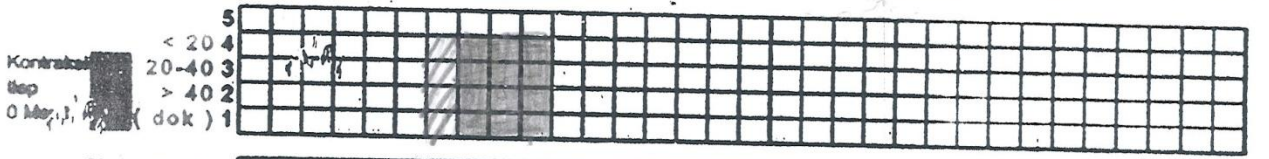
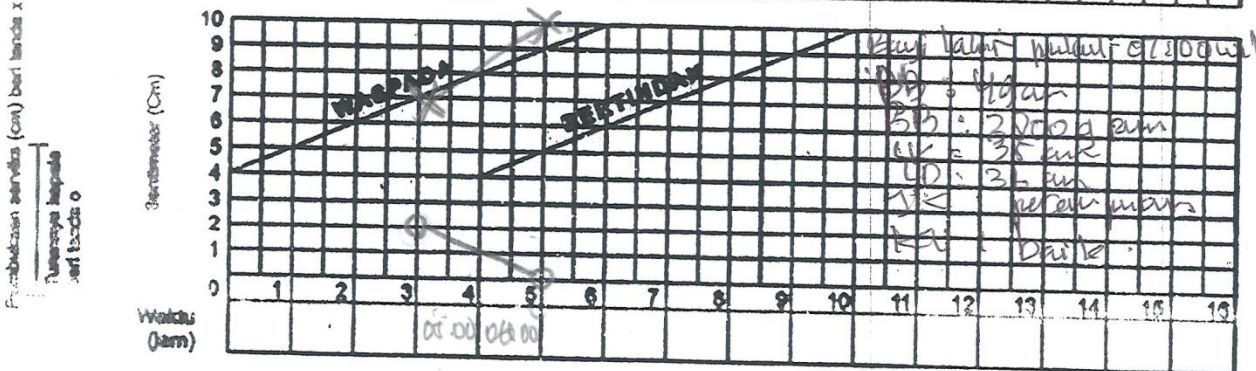
| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Nama Ibu : Ny. V Umur : 34 thn G II P II A 0
 Tanggal : 11-2-2019 Jam : 05:00 WIB Alamat : Jl. Karangsan
 Sejak jam 07:00 WIB mules sejak jam 03:00 WIB



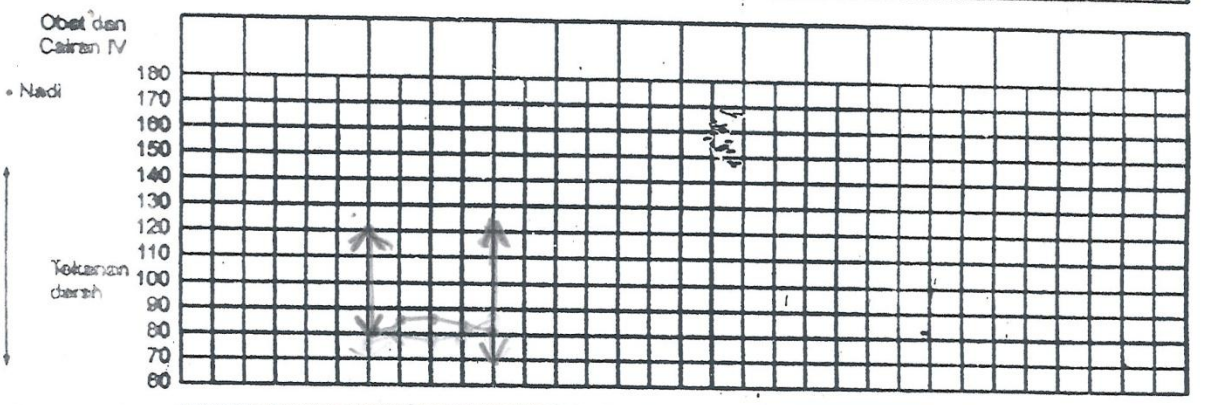
Air ketuban Penyusupan

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |



Oksitosin Uterus (ml/menit)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |



Suhu °C





| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Urin

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Protein
Aseton
Volume

TELAPAK KAKI BAYI NY.V dan JARI JEMPOL TANGAN NY.V

| Sidik Kaki Kiri Bayi | Sidik Kaki Kanan Bayi |
|---|---|
|  |  |
| Sidik Jempol tangan Kiri Ibu | Sidik Jempol tangan Kanan Ibu |
|  |  |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes-medan@yahoo.com



**PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

| No | Nama Mahasiswa | NIM | HARI/ TANGGAL | JUDUL | KETUA PENGUJI | |
|----|-------------------------|-------------|-------------------|---|-------------------------------|-----------------|
| | | | | | NAMA | TANDA TANGGA |
| 1 | Ailin Ra Panggabean | P0724216003 | Rabu/20-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Zuraidah, S.Si.T, M.Kes | |
| 2 | Deby Latria Siregar | P0724216006 | Rabu/20-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Zuraidah, S.Si.T, M.Kes | |
| 3 | NOVITA SARI SIMANJUNTAK | P0724216033 | Rabu/20-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Zuraidah, S.Si.T, M.Kes | |
| 4 | HELINY LINDAN TOBING | P0724216017 | Jumat/22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Juremi Purba, Spd. M.Kes | |
| 5 | DITA AYU WILANDARI | P0724216009 | Jumat 22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Juremi Purba Spd M.Kes | |
| 6 | MEYRICI PANDAITAN | P0724216025 | Jumat 22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Juremi Purba Spd. M.Kes | |
| 7 | Lina Tumip | P0724216040 | Jumat/22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Juremi Purba, Spd. M.Kes | |
| 8 | Rulur Asah Putri | P0724216054 | Jumat 22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Lenny Nangjolan S.Si.T, M.Kes | |
| 9 | Agnes Insiara Sireit | P0724216022 | Jumat 22-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Lenny Nangjolan S.Si.T, M.Kes | |
| 10 | Rosati Hutabarat | P0724216041 | Senin 25-02-19 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR | Lenny Nangjolan S.Si.T, M.Kes | |



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : MASITOH HARAHAHAP
NIM : P0.73.24.2.16.022
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB DI KLINIK BIDAN R.M JLN. MEDAN PEMATANGSIANTAR
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM. M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hendri P.L.T,S.Kep,Ns, M.Kes

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Paraf |
|-----|------------|---|-------------|
| 1 | 21/12-2018 | Bimbingan pasien LTA dan kunjungan | [Signature] |
| 2 | 28/12-2018 | Bimbingan LTA dan kunjungan kedua pasien | [Signature] |
| 3 | 08/01-2019 | Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga, latar belakang | [Signature] |
| 4 | 14/02-2019 | Pembinaan latar belakang, tambahan Bab, 1, 2 | [Signature] |
| 5 | 18/02-2019 | Pembinaan isi pada Bab 2, meluluskan home visit pada pasien | [Signature] |

| | | | |
|----|-----------|---|---|
| 6 | 11/3-2019 | Perbaikan bab I & Bab II | p |
| 7 | 10/4-2019 | Perbaikan kata pengantar | p |
| 8 | 10/4-2019 | Bimbingan dan Perbaikan LTA Bab I dan III | p |
| 9 | 28/4-2019 | Bimbingan LTA Bab III | p |
| 10 | 17/5-2019 | Konsul Bab III dan Bab IV | p |
| 11 | 20/5-2019 | Konsul Bab III, IV, dan V | p |
| 12 | 2 | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |