

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NURUL AISAH PUTRI
NIM : P0.73.24.2.16.035

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

NURUL AISAH PUTRI
NIM : P0.73.24.2.16.035

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN L KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : Nurul Aisah Putri
NIM : P0.73.24.2.16.035

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
NIP.198308012008122002

Ketua
Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN L KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : Nurul Aisah Putri
NIM : P0.73.24.2.16.035

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



Yeyen Damanik, SKM,M.Kes
NIP.197608301996032001

Ketua Penguji



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

Ketua
Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NURUL AISAH PUTRI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan L Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang : Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y Umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y kehamilan dengan caries gigi serta pada kunjungan terakhir Ny.Y mengalami anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3450 gram , PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. Y mengalami ruptur derajat II akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik simpul. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. Y umur 32 tahun dengan caries gigi, anemia ringan, ruptur perineum, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Caries, Anemia, Ruptur Perineum, KB.

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT

NURUL AISAH PUTRI

Midwifery Care for Mrs. Y Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn And Family Planning in the Independent Practice of Midwife L Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : *Maternal and child health is part of efforts to improve the health status of Indonesia's Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030. Indicators of achieving these targets are the Maternal Mortality Rate (MMR), Neonatal Mortality Rate (AKN) and Infant Mortality Rate (AKB) decreased and acceptors of Family Planning (KB) increased. The physiological condition of the mother during pregnancy is expected to continue until the puerperium period ends. This condition will be achieved if maternal health services are adequate and quality (RI Ministry of Health, 2015).*

Objective : *To provide midwifery care to Mrs. Y 32 years of continuity of care ranging from pregnant women, maternity, childbirth, newborns and family planning acceptors according to midwifery care and midwifery management standards.*

Methods : *Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.*

Result : *Continuous midwifery care for Mrs. Y pregnancy with dental caries and at the last visit Ny. Y having mild anemia does not result in complications in pregnancy, childbirth, or childbirth. Childbirth is born spontaneously with BB 3450 grams, PB 50 cm, apgar score 8/10, with male sex. In the implementation of care for the second time Mrs. Y has a second degree rupture but the problem can be resolved by doing hecting degree II with knot technique. Care for BBL is given as needed and there are no signs of danger or complications in the baby. On the last visit of the postpartum period, information about contraceptive use was informed, the mother decided to become an injection KB acceptor.*

Conclusion : *In this case, Mrs. Y 32 years old with dental caries, mild anemia, perineal rupture, there is no gap between theory and practice. Mothers are encouraged to consume nutritious food, Fe tablets and become KB acceptors.*

Keywords : *Continuity of care, Caries, Anemia, Perineum rupture, KB.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan L Kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati,M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji,SST,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni,S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Zuraidah Sembiring,S.Si.T,M.Kes, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Parmiana Bangun,S.ST,M.keb, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan L yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. Y.
7. Ny.Y dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih ayahanda Misno dan ibunda Saumi, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak – pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa ,susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir. Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, MEI 2019

NURUL AISAH PUTRI
P0.73.24.2.16.035

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan.....	6
2.3. Persalinan.....	23
2.4. Nifas.....	41
2.5. Bayi Baru Lahir	46
2.6. Keluarga Berencana.....	51
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	57
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	57
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	68
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	74
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana	79
BAB 4 PEMBAHASAN	81
4.1. Kehamilan	81
4.2. Persalinan.....	83
4.3. Nifas.....	84
4.4. Bayi Baru Lahir.....	85
4.5. Keluarga Berencana.....	85
BAB 5 PENUTUP.....	87
5.1. Simpulan	87
5.2. Saran	87

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	18
Tabel 2.2 Imunisasi TT	18
Tabel 2.3 Lama Persalinan	28
Tabel 2.4 Involusi Uteri	43
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas	45
Tabel 2.6 Nilai APGAR	47
Tabel 2.7 Durasi Kebutuhan Tidur Bayi	49

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig A	: Immunoglobulin A
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KEMENKES	: Kementrian Menteri Kesehatan
MJKP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MmHg	: Millimeter Merkuri Hydragyrum
O ₂	: Oksigen
OUI	: Orifisium Uteri interna
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Ditinjau berdasarkan laporan kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambar AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan bidang pelayanan kesehatan dasar Kota Pematangsiantar jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2016 mengalami naik

turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir dari 5 kematian menjadi 4 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kota Pematangsiantar dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 melonjak menjadi 27 kematian, dibandingkan 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya Rupture perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa nifas (Prawirohardjo, 2017)

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu terdiri dari partus presipitatus, umur ibu, paritas, riwayat persalinan dengan perlukaan perineum dan episiotomi. Faktor janin terdiri dari berat badan bayi, kelainan presentasi, ekstraksi forsep, distosia bahu, anomali kongenital. (Kemenkes RI, 2012)

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan persentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) (Kemenkes RI, 2016).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63% besar 71,98. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu Sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode

kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Profil Kesehatan RI,2017).

Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif,hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MJKP. Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MJKP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Sesuai data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2007, prevalensi masalah kesehatan gigi-mulut adalah 23%, dengan prevalensi karies gigi sebesar 43,3%, oleh karena itu pemeliharaan gigi bagi ibu hamil termasuk yang harus diperhatikan dan ditingkatkan baik melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) serta upaya yang dilakukan puskesmas. Berdasarkan kebijakan Pemerintah melalui Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang harus dilaksanakan. (Kemenkes RI, 2012)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai pupus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y Umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny Y, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan L Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.Y di Jl. Siatas Barita Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.Y masa hamil, bersalin, Nifas, Menyusui sampai Keluarga Berencana mulai dari bulan desember 2018 sampai dengan bulan maret 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

1.5.3 Manfaat bagi subjek

Menambah pengetahuan dan wawasan pada ibu agar ibu dapat meningkatkan kualitas kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak (KIA). Serta ibu dapat mengerti manfaat dari kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang di lakukan oleh peneliti.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah perawatan selama kehamilan untuk memfasilitasi hasil yang sehat yang positif bagi ibu dan asuhan kebidanan merupakan aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB (Asrinah dkk, 2017).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. Merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui.

Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil (Cunningham, et all 2014) diantaranya :

1) *Uterus*

Selama kehamilan, *uterus* berubah menjadi organ *muskular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan *amnion*. Volume total isi *uterus* pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, *uterus* telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat *uterus* juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2) *Serviks*

Pada 1 bulan setelah konsepsi *serviks* sudah mulai mengalami perlunakan dan *sianosis* mencolok. Perubahan - perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan *edema serviks* keseluruhan disertai oleh *hipofisis* dan *hiperplasia* kelenjar *serviks*. Meskipun *serviks* mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar *serviks* mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) *Ovarium*

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil.

Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4) *Vagina dan Perenium.*

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* di kulit dan otot *perenium* dan *vulva* di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya *vaskularitas* sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yyang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

5) Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami *perestensi* dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *areola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar *sebase hipertrofik*.

6) Perubahan *Hematologi*

a) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, *hipervolemia* yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meeningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume drah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester II dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

b) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300

mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal , sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

7) Sistem *Respirasi*

Sistem *respirasi* pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan *diafragma* karena 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 pada biasanya.

8) Perubahan *Metabolik*

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan *metabolik* yang besar dan *intens*. Pada trimestes III, laju *metabolik basal* ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. .

9) *Traktus Urinarius*

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh

10) Perubahan Pada Kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*.

11) Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh *refleks sekresi* asam ke *esofagus* bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan *intra* lambung meningkat. *Hemoroid* cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh *konstipasi* dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrina, dkk 2017) yaitu :

1. Perubahan Psikologis Trimester I
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah dia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu menjadi perhatian dengan seksama.
 - e. Oleh karena perut masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau mungkin dirahasiakannya.
 - f. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan
2. Perubahan Psikologis Trimester II
 - a. Ibu merasa sehat, ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan anak.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Libido meningkat.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan efektivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan Psikologis Trimester III
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. (Asrinah,2017) :

1. Tanda Dugaan Hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhoe juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan

iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

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

f) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system *duktus* pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system *alveolar* payudara. Bersama *somatotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran colostrum.

g) Sering Miksi

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

h) Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB)

i) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat hormone *kortikosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- 1) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum*
- 2) Sekitar leher tampak lebih hitam
- 3) Dinding perut: *striae lividae/gravidarum*
- 4) Sekitar payudara: *hiperpigmentasi aerola mammae* sehingga terbentuk *areola* sekunder.
- 5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

j) *Epulis*

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

k) *Varices*

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *goodle*

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan *mukosa* vagina termasuk juga *porsio dan serviks*.

e) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* di dalam otot uterus.

g) Teraba *ballotment*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic*

gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil (Tanda Positif).

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan *stetoscop leanec*, alat *cardiotokografi*, alat *dopler*, atau dilihat dengan *ultrasonografi*.
- c) Terasa gerakan janin dalam rahim.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, 2017)

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan (Astuti, 2016) diantaranya :

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (*Abortus*, *KET*, *Molahidatidosa*). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan *pervaginam* baik disertai rasa nyeri maupun tidak (*Plasenta previa*, *solusio plasenta*).

2) Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3) Pandangan Kabur

Masalah *visual* yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri *Abdomen* Yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti *KET*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *praterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak Pada Muka Atau Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau *pre eklamsia*.

6) Bayi Kurang Gerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Asrinah, dkk 2017) kebutuhan fisik ibu hamil antara lain:

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin yang menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun.

2. *Basal Metabolism Rate (BMR)*

BMR meningkat 15%-20%, vasodilatasi perifer dan akselerasi aktifitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas yang berlebihan dan dihasilkan dari peningkatan metabolisme selama kehamilan.

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan: selama kehamilan (*Potensial Hidrogen*) PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.

4. Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

5. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/ pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Desain bra harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui.

6. Eliminasi

Akibat penurunan otot, motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus yang lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil.

7. Imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan pada wanita hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

8. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse.

9. Istirahat/Tidur

Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Wanita yang menjadi buruh berhak mendapatkan cuti hamil satu setengah bulan sebelum persalinan dan satu setengah bulan setelah persalinan.

10. Senam Hamil

Senam hamil dapat menjaga kondisi oto-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dengan proses persalinan. Senam hamil dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.

11. Persiapan Laktasi

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya, meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/ formula.

12. Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan:

Langkah 1 : Membuat rencana persalinan.

Langkah 2 : Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

Langkah 3 : Mempersiapkan sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Langkah 4 : Membuat rencana/ pola menabung.

Langkah 5 : Mempersipkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

f. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

a) Standart Minimal ANC adalah 14 T

Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 14 T (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

1. Timbang Berat Badan Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Prawirohardjo, (2016)

4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2.2 Imunisasi TT

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

Sumber : Walyani S. E. (2016)

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

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

11. Senam Ibu Hamil

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

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

14. Temu Wicara

a. Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b. Prinsip - Prinsip Konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan Konseling Pada Antenatal Care

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

2.2.3 Caries Gigi Pada Ibu Hamil

Karies atau gigi berlubang merupakan proses demineralisasi yang disebabkan oleh suatu interaksi antara (produk - produk) seperti: mikroorganisme, ludah, bagian – bagian yang berasal dari makanan dan email. Kehamilan tidaklah langsung menyebabkan karies gigi. Faktor - faktor yang dapat mendukung lebih cepatnya proses karies yang sudah ada pada wanita hamil seperti pH saliva wanita hamil lebih asam jika dibandingkan dengan yang tidak hamil.

Kemudian waktu hamil biasanya sering memakan - makanan kecil yang banyak mengandung gula. Ibu hamil terkadang malas membesihkan gigi dan mulut karena merasa mual. Beberapa masalah seperti gigi berlubang, gusi bengkak, gusi berdarah dan nyeri pada gigi sering kali dialami ibu hamil (cunningham, 2013)

a. Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Masa Kehamilan

Untuk mencegah timbulnya gangguan di rongga mulut selama masa kehamilan, perlu diciptakan tingkat kebersihan mulut yang optimal. Pelaksanaan program kontrol plak penting dilakukan untuk mencegah peradangan pada gingiva akibat iritasi lokal, gangguan keseimbangan hormonal dan kelainan - kelainan dirongga mulut selama masa kehamilan, ada beberapa hal yang perlu ditekankan kepada

Ibu hamil dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama masa kehamilan, yaitu :

1. Bila ibu hamil mengalami muntah - muntah, setelah itu segera bersihkan mulut dengan berkumur - kumur atau menyikat gigi. Mual muntah masa kehamilan adalah timbulnya perasaan tidak enak di dalam perut pada saat hamil sebagai akibat dari penurunan daya cerna dan peristaltik usus serta peningkatan asam lambung.
2. Mengatur pola makanan 4 sehat 5 sempurna. Perbanyak makan buah yang berserat dan berair yang dapat membantu membersihkan gigi.
3. Menyikat gigi secara teratur. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi sebaliknya perilaku kesehatan gigi negatif misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur maka kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.
4. Memeriksa keadaan rongga mulut ke dokter gigi. Kunjungan ke dokter gigi pada masa kehamilan dilakukan tiap 3 bulan sekali. Kunjungan ke dokter gigi bukanlah merupakan hal yang kontraindikasi, untuk mengetahui kelainan dan penyakit gigi secara dini.

b. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

2.2.4 Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba dkk, 2014).

b. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

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

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 (Manuaba dkk, 2014).

c. Diagnosis 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 lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*.

Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba dkk, 2014) :

1. Hb 11 gr%	Tidak anemia
2. Hb 9 - 10 gr%	Anemia ringan
3. Hb 7 - 8 gr%	Anemia sedang
4. Hb <7gr%	Anemia berat

d. Penggolongan Anemia

Menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

1. Anemia defisiensi besi (Kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)
4. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

e. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
2. Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala 1 berlangsung lama, partus terlantar, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri.
3. Bahaya saat nifas : sub involusi uteri, infeksi masa nifas, pengeluaran ASI berkurang, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Bahaya anemia terhadap Janin : dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat bayi lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan. (Manuaba dkk, 2014).

f. Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu.

Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (Manuaba dkk, 2014).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus

meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Persalinan adalah Proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani 2014).

b. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu :

1. Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanik
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Teori Tentang Penyebab Persalinan :

- a) Teori Peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
- b) Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
- c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.
2. Teori Penurunan Progesteron
 - a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
3. Teori Oksitosin Internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior

- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori Prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
- b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

5. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis

- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
- b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
- c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
- d) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1. Kala I

- a. Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
 - 1) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
 - d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipata atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian *Ostium Internum Eksternum* (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflekstoris* menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perenium meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik

- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
- 5) Perenium menonjol
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III (Kala Uri)

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Pada kala III persalinan, *myometrium* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah., maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam

- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah :
- 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.3
Lama Persalinan

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Johariah, (2017)

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Rohani 2014).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2016).

Menurut buku JNPK-KR, 2016 ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

a. Membuat Keputusan Klinik :

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

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

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

b. Asuhan Sayang Ibu.

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

c. Pencegahan Infeksi.

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

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :
 - a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
 - b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
 - d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan

dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai eektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

e. Rujukan

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

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

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

2.3.3 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

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

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing - masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lain.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah *resusitasi* (lanjut ke langkah *resusitasi* pada *asfiksia* bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*)

secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

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

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 4) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

i. Menilai Perdarahan

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

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

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

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

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

2.3.4 Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV

A. Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik

secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengeluarkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum (prawiroharjo, 2014).

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

- a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
 - b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
 - c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
 - d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
- 1) Penyebab Robekan jalan lahir
 - a) Primipara
 - b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - c) Letak sungsang
 - d) Pada persalinan dengan distosia bahu
 - e) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
 - 2) Penanganan Robekan jalan lahir
 - a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
 - b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh
 - c. Cara Penjahitan

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan jaringan

tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, mengulangi pemberian anestesi jika masih sakit. Penjahitan dilakukan mulai dari 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dari jari paling kecil kedalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi

3) Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan *uterotonika* setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

4) Komplikasi Resiko

komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptureperineum tidak segera diatasi yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Fistula
- c) Hematoma
- d) Infeksi

forceps atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi (Prawihardjo, 2014).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggraini, 2017).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan Skrining yang komprehensif
3. Mendapatkan Kesehatan emosi
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2017).

3. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut Anggraini, 2017 adalah:

Tabel 2.4
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari.
2 Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
6 Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normals	30	-	

Sumber: Anggraini, (2017)

a) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

i. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

2. Fase *taking hold*

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

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Nanny dan Sunarsih, 2017).

2.4.6 Program masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI, (2017)

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi

3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian Kapsul Vit. A
8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11. Memberikan nasihat (Kemenkes RI, 2017).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Masa Neonatal adalah mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

b. Tanda-Tanda Bayi Lahir Normal

1. A (*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimic (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

Sumber: Rohani, (2014)

2. Perawatan Mata

Periksa adanya *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya *glaucoma congenital*, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Walyani, 2016).

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala
- b. Mata
- c. Hidung dan mulut
- d. Telinga
- e. Leher
- f. Dada
- g. Jantung
- h. Abdomen

- i. Tali pusat
 - j. Alat kelamin.
4. Perawatan Lain-Lain

Lakukan perawatan tali pusat Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.

2.5.3 Asuhan Pada Bayi 2-6 Hari

- a. Pemberian Minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

- b. Menolong Buang Air Besar (BAB) pada Bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam.

- c. Menolong Buang Air Kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

- d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

- e. Kebutuhan Istirahat Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Menurut (Rukiyah, 2017) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel. 2.7
Durasi Kebutuhan Tidur Bayi

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : *Rukiyah, (2017)*

f. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu *aksila* antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya. Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. pernapasan sulit atau lebih dari 60 ×/i
2. hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
3. kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
4. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
7. Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila kelak ia terpajan antigen yang serupa tidak terjadi penyakit.

2.5.4 Manajemen asuhan bayi baru lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Pinem, 2014 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi (Pinem, 2014)

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Setiyaningrum, 2014). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.

2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.6.3 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017).

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

2.6.4.1 KB Suntik *Depo Provera*

a. Pengertian

Depo provera ialah KB suntik 3 bulan yang mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong (Sarwono, 2012).

Terdapat 2 jenis suntikan progestin yaitu injeksi *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuskular setiap 12 minggu sekali dan *Noristerat* atau *Noretindron Asetat* (NET EN) yang diberikan dalam suntikan tunggal 200 mg secara intramuscular setiap 8 minggu sekali.

Depo Provera merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung *Depo Medroksiprogesteron Asetat* 150 mg, yang diberikan setiap 12 minggu, tetapi intervalnya dapat diperpanjang hingga 14 minggu.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut KB suntik *Depo Provera* merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung *Depo Medroksiprogesteron Asetat* yang diberikan dengan cara disuntik pada daerah bokong secara *Intramuscular* (IM) dan diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali.

b. Mekanisme Kerja

Cara kerja kontrasepsi suntik *Depo Provera* menurut Manuaba (2014), yaitu:

- 1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 2) Mengentalkan lender serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- 3) Mengganggu suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi

c. Efektivitas

Kontrasepsi *Depo Provera* menurut Prawirohardjo (2016) memiliki efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. kontrasepsi *Depo Provera* memiliki efektivitas antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Sehingga kontrasepsi suntik *Depo Provera* adalah bentuk kotrasepsi yang sangat

efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil.

d. Keuntungan *Depo Provera*

Keuntungan kontrasepsi *Depo Provera* menurut Handayani (2017), yaitu :

- 1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Metoda Jangka Waktu Menengah (Intermediate-term).
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Efek sampingnya sedikit.
- 8) Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan.
- 9) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 10) Tidak mengandung estrogen.

e. Keadaan yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik *Depo Provera* menurut Handayani (2017) yaitu :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- 11) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 13) Anemia defisiensi besi.

14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

g. Kontraindikasi kontrasepsi suntik *Depo Provera* menurut Handayani (2017), yaitu :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak terdiagnosis.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*.
- 4) Kanker bergantung steroid seks, misalnya kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

h. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan *Depo Provera* menurut Handayani (2017) yaitu :

- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Suntikan pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Pasca bersalin < 6 bulan jika menggunakan MAL
- 5) Pasca keguguran segera atau dalam waktu 7 hari siklus haid

i. Informasi lain yang perlu disampaikan yaitu :

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (*Amenorhea*). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- 2) Efek samping yang biasa ditimbulkan seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara.
- 3) Terlambat kembalinya kesuburan bisa saja terjadi, penjelasan ini perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Setelah 3-6 bulan jika tidak terjadi haid, klien

harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Apabila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal.
- 6) Penggunaan pada klien yang sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Apabila terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Klien yang lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Datang ke BPM, Rabu, 19 Desember 2019 Jam : 18.10 WIB

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama ibu	: Ny.Y	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjajaan	: IRT	Pekerjajaan	: Wiraswasta
Alamat	: jl. Siatas barita	Alamat	: jl. Siatas barita

DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat pernikahan

a) Nikah ke : 1

b) Umur menikah : suami : 25 tahun istri : 23 tahun

c) Lama menikah : 10 tahun

3. Riwayat menstruasi

a) Menarche : 13 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 3 hari

d) Banyaknya : 3x ganti doek

- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

1. Anak pertama umur 6 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3200 gram, Panjang Badan 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi tidak diberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
2. Kehamilan Sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 21-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 28-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual muntah
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada

- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Ada
- c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 6 - 7 gelas /hari

Vitamin A : Ada

12. Pola eliminasi

BAB : 1x/ hari

BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

Pekerjaan : Tidak terganggu

Pola istirahat/ tidur : Siang : 2 jam

Malam: 7 jam

Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong persalinan : Bidan

Rencana tempat persalinan : klinik bidan

Imunisasi : TT1: 17-12-2018

TT2 : 31-01-2019

DATA OBJEKTIF

1) Tinggi badan : 149 cm

2) Berat badan sekarang : 58 kg

Berat badan sebelum hamil : 53 kg

3) Vital sign

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Denyut nadi : 78 x/i

c) Pernafasan : 21x/i

d) Suhu : 36,5⁰C

4) Lila : 27 cm

5) Kepala

- a) Rambut : Hitam
- b) Kulit kepala : bersih
- c) Wajah
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
- d) Mata
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera mata : Tidak kuning
- e) Hidung : Bersih
- f) Mulut
 - Lidah : Tidak berslak
- g) Gigi
 - Karies : Ada karies
- h) Stomatitis : Ada
- i) Telinga
 - Serumen : Ada
- 6) Leher
 - Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada

- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Nigra
 - b) Striae : Ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 2 Jari diatas pusat
 - b) Punggung : Kiri
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi : Kepala
 - e) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ Gram
- 10) Auskultasi
- DJJ : Ada
 - Frekuensi : 145 x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : Ka (+) Ki (+)
 - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 13,2 gr%

b) Urine : Glukosa : negatif
 Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. Y usia 32 tahun G₂ P₁ A₀, janin hidup, tunggal, intrauterine, usia kehamilan 28-30 minggu, K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Caries gigi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi, menghindari makanan dan minuman yang terlalu dingin dan terlalu panas serta mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan dengan gizi seimbang serta bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan L Jl Siatas barita Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : 15 Januari 2019

Pukul : 17.25 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa karies giginya sudah tidak nyeri lagi.

Objektif

TD 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,3°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 59 kg, Hb 12,8 gr/dl.

Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pertengahan pusat-Px (30 cm)

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

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

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .

Tujuan: Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu dan untuk persiapan persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.

Tujuan: agar Hb ibu meningkat dan janin dalam keadaan sehat.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan krim pemutih wajah selama kehamilan.

Tujuan : untuk menghindari beberapa zat berbahaya untuk kesehatan janin yang terkandung pada krim pemutih.

3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan L Jl.Siatar barita Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 31-01-2019

Pukul : 16.40 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke Klinik Bidan L ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, konjungtiva merah, sklera tidak p, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi ada karies serta ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 60 kg, TBBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram, Hb 11,3 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan pusat-Px (31 cm).

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras berarti kepala janin.

Leopold IV : Sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Tandatanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .
Tujuan : Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Memberitahu ibu persiapan apa saja dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayinya, persiapan dana, kendaraan dan calon pendonor jika dibutuhkan.
Tujuan : agar ibu tidak merasa kerepotan saat menghadapi persalinannya jika telah dipersiapkan sejak dini.
4. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2)
Tujuan: Untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.

3.1.4 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan L Jl. Siatas Barita Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 17-02-2019

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke Klinik Bidan L ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 62 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, Hb 11 gr%.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (32 cm) TBBJ: (32-11)X155=3255gr

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : ibu mengatakan pinggangnya sering pegal dan sering buang air kecil
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam agar tidak mudah lembab.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari.
Tujuan: Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, namun lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengandung vitamin dan zat besi seperti sayuran hijau, ikan, pisang, dan susu.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules dan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur.
Tujuan : agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang akan dialaminya sehingga dapat tepat waktu menuju tempat persalinan.
5. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti :
Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll) serta pakaian ibu.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Kala I

Tanggal: 03 Maret 2019

Pukul 17.10 WIB

Subjektif:

Ny. Y dengan kehamilan cukup bulan, HPHT :21-05-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri :

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

Objektif:

TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,8⁰c, P 24x/i', konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 33 cm, TBBJ 3410 gram, DJJ 148 x/i'. His 3x10' durasi 30", portio menipis, hasil VT pembukaan 5 cm, Ketuban utuh, presentase belakang kepala, penurunan kepala 3/5.

Analisa

1. Diagnosa

G₂ P₁ A₀ usia kehamilan aterm 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Asuhan persalinan kala I.

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
8. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm).

Evaluasi :

1. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman bagi ibu dalam menyambut proses persalinannya.
2. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional. Pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.
4. Pencegahan infeksi telah terlaksana dengan baik.

3.2.2 Kala II**Subjektif :**

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 84 x/i', S 37 °C, P 24 X/i'. DJJ 148x/i', His 4x10' durasi 45", VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, sutura sagitalis melintang, penurunan kepala 0/5.

Analisa :

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II. K/u ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan
 - a. Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan :

Jam 19.20 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah berwarna jernih dan mengajarkan ibu untuk meneran.

Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin. Alat siap digunakan.

Jam 19.32 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.

Jam 19.35 WIB : Memasang underpad, Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.

Jam 19.40 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di 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 lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 19.50 WIB bayi lahir spontan, JK laki - laki, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

3.2.3. Kala III

Jam 20.05 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa legah saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

Objektif :

K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 03 Maret 2019 pukul 19.50 wib, jenis kelamin Laki-laki, BB 3450 gram dan kemih kosong.

Analisa :

1. Diagnosa

P₂A₀ inpartu Kala III K/u ibu baik.

2. Kebutuhan

Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan:

- Jam 19.56 WIB - Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.
- Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
 - Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
 - Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 20.20 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 18 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.
 - Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

3.2.4. Kala IV

Jam 20.23 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ibu merasa lelah.

Objektif :

TD: 130/ 80 mmHg, N 78 X/i, S 36,8⁰C, P 22X/i. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah

pusat, kandung kemih kosong, luka perineum 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar.

Analisa :

Diagnosa : P₂ A₀ kala IV, dengan ruptur perineum derajat II K/u ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : - penjahitan luka perineum
- pemantauan kala IV

Penatalaksanaan :

Jam 20.30 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 20.35 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode simpul, *Chromic Catgut*.

Jam 20.45 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan mengajarkan ibu untuk memeriksa keadaan uterus.

Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.

Data Perkembangan

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

Jam 20.38 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i, Suhu 36⁰C, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.

Jam 20.55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 21.10 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat,

perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi baik.

Jam 21.25 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 21.55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/i, Suhu 36,5⁰C P 20x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 22.25 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, P 20x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Total Pendarahan	Kala I	: \pm 50 cc
	Kala II	: \pm 50 cc
	Kala III	: \pm 100 cc
	Kala IV	: \pm 150 cc
	Total	: \pm 350 cc

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 03 Maret 2019

Jam 04.25 WIB

Subjektif :

Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

Objektif:

TD 120/80 mmHg, Pols 74 x/i', Suhu 36,8⁰C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa Kebidanan

P₂ A₀ Ibu post partum 6 jam. K/u ibu baik.

2. Masalah

Nyeri pada luka perineum

3. Kebutuhan

Menjaga kebersihan alat genitalia

Perencanaan

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
2. Ajari ibu teknik perawatan luka perenium dengan memeriksa keadaan jahitan perineum, melakukan vulva hygiene, serta membilas dengan air dingin.
3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
5. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
6. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan.
7. Ajarkan ibu untuk mengetahui tanda bahaya nifas dini.

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
3. Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik-teknik senam nifas.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 10 Maret 2019

Jam 14.30 Wib

Subjektif :

Ibu 7 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah lancar keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dari alat genitalia dan tidak berbau.

Objektif:

TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa
P₂ A₀ 7 hari postpartum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan :

Jam 11.00 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3.3.3 Kunjungan III**Tanggal 17 Maret 2019****Jam 14.00 WIB****Subjektif :**

Ibu 2 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 X/i, RR 24 X/i, Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa :

1. Diagnosa
P₂ A₀ 2 minggu postpartum. K/u ibu baik.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan :

Jam 14.10 WIB Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan
Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.
3. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Ibu telah diberitahu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga tubuh bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**3.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir****Tgl 03 Maret 2019****pukul: 19.50 WIB****Subjektif :**

Bayi Ny.Y baru lahir dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

Objektif :

K/u Baik, *Apgar score* 8/10, JK laki-laki, BB: 3450 gram, PB: 50 cm. Anus ada, refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi baru lahir. K/u baik.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir

Tabel.3.1
Pemeriksaan *Apgar Score* pada BBL

Menit	Tanda	0	1	2	Jlh
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	() Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	(✓) < 100	() > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Teratur	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Penatalaksanaan :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.
2. Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi.
3. Memberikan imunisasi HB-0.

3.4.2 Kunjungan I

Tgl 04 Maret 2019

Jam 01.50 WIB

Subjektif :

Bayi Ny. Y lahir 6 jam yang lalu. Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi sudah di suntik HB-0.

Objektif :

K/U Baik, Nadi 132 x/i, RR 45 x/i, Suhu 37,3⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik

Analisa :

1. Diagnosa
BBL lahir spontan 6 jam yang lalu.
2. Kebutuhan
Perawatan bayi ,perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi

Penatalaksanaan :

- a. Melakukan perawatan pada mata bayi dengan memberikan salep tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata.
- b. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3.4.3 Kunjungan II

Tanggal 10 Maret 2019

jam: 15.00 WIB

Subjektif:

Bayi Ny. Y lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI. Ibu mengatakan pusat bayinya sudah puput pada hari ke-6.

Objektif:

K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 37,0⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.

Analisa :

- a. Diagnosa
BBL usia 7 hari.
- b. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan:

1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare,dan masalah pemberian ASI.
2. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 17 Maret 2019

jam: 16.30 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI.

Objektif:

K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.

Analisa :

- a. Diagnosa
BBL usia 14 hari.
- b. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan:

1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
2. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal 07 April 2019

Jam 11.40 WIB

Subjektif :

Ibu 4 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i, P 24 X/i, S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

Analisa :

4. Diagnosa
P2 A0 4 minggu postpartum. K/u ibu baik.
5. Masalah
Tidak ada
6. Kebutuhan
Konseling KB

Penatalaksanaan :

Jam 11.50 WIB Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.5.2 Kunjungan II**Tanggal 21 april 2019****jam: 13.30 WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Objektif:

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7⁰C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik III bulan (*triclofem*).

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih kb suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan kb setelah 40 hari persalinan.

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan Jl. Siatas Barita Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. Y melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y mengikuti standar "10 T" yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Selama kehamilan ini Ny. Y mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Ny. Y mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. Y 149 cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat periksaan kehamilan, tekanan darah Ny. Y adalah 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

LiLa Ny. Y adalah 27 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. Y dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah \geq

23,5 .Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Ny. Y Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 17 Desember 2018 pada TT I, dan pada tanggal 31 Januari 2019 untuk TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan. (Kemenkes, 2016)

Pada kunjungan I ditemukan Ny. Y mengalami caries gigi yang membuat ibu merasakan nyeri pada rongga mulut. Pada kunjungan II, Ny. Y mengatakan nyeri karena caries giginya sudah berkurang, pada kunjungan III ibu mengatakan pinggangnya pegal dan sering buang air kecil dan pada kunjungan IV Ny.Y mengalami sedikit penurunan HB maka pemberian tablet FE tetap diberikan kepada ibu.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. Y persalinan berlangsung spontan tanggal 03 Maret 2019 kala I berlangsung selama 5 jam 35 menit dalam pengawasan pada secondgravida, Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 19.00 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 8/10, JK Laki-laki, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3480 gr, PB 50 cm, LD 32 cm LK 34 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut Manuaba (2014).

Kala III pada Ny. Y berlangsung 15 menit pada pukul 19.15 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu \pm 5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 18 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.Y yang hanya di lakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan

praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. Y plasenta lahir Pukul 19.15 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. Y selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II. Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. Y cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. Y yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 50 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 100 cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 350 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2016).

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum (Dewi,2014). Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. Y 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 dan jahitan perineum dalam keadaan baik, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca.

Kunjungan II, 7 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. Y adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, 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.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum

yaitu sudah tidak teraba lagi diatas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah ibu tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir cukup bulan masa gestasi 36-37 minggu, lahir spontan pukul 19.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif baik warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus ada dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 6 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin 1% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 09 Maret 2019 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. Y.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP

melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. Y diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik 3 bulan (*triclofem*) tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny. Y mengalami caries gigi dan sudah dianjurkan untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi.
2. Pada masa persalinan Ny. Y dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 17.10 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 19.40 WIB berlangsung selama 2 jam 30 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 7 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Y meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. Y yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo progestin triclofem* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2. Saran

1. Bagi Klien
Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.
2. Bagi Lahan Praktek
Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien

lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah,dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., & Gant N. F. 2013. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: TIM.
- Johariah R, 2017.Asuahn kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta. Salemba medika
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> diakses 2 Maret 2019.
- Manuaba, 2014. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Untuk pendidikan kebidanan. Jakarta EGC.
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Nugroho.T, dkk. (2017). *Asuhan kebidanan Masa Nifas*.Jakarta: Nuhamedika
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.
- Prawirohardjo,S.2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rohani, 2014.Asuhan persalinan normal. Yogyakarta. Salemba medika

Rukiah, 2017. Asuhan neonatus bayi dan anak balita edisi revisi. Jakarta. Trans info media.

Walyani, 2016. asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta. Pustaka baru.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juni
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Siatar Barita

Istri dari :
Nama : Ridwan
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Siatar Barita

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

Nama : NURUL Aisah Putri
NIM : 20.73.24.2.16.035
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.

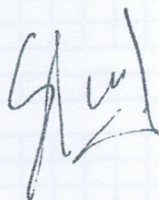
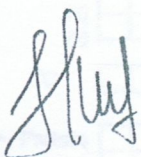
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri



(NURUL)

(Ridwan)

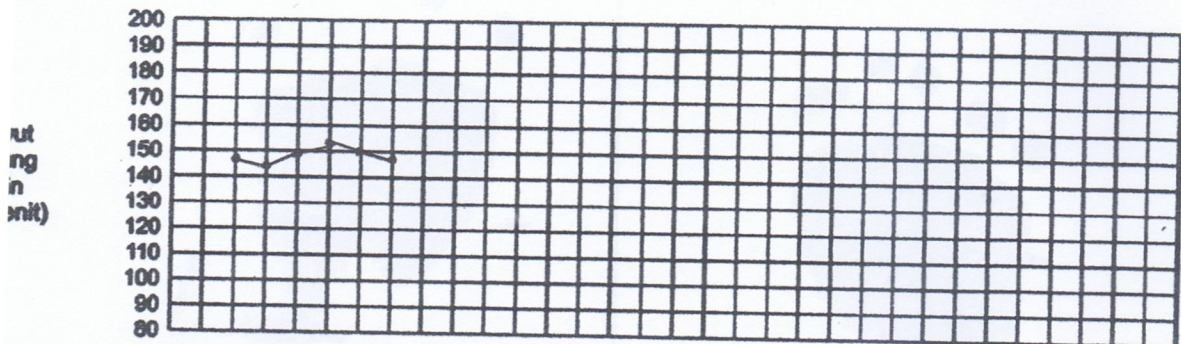
(Juni)

PARTOGRAF

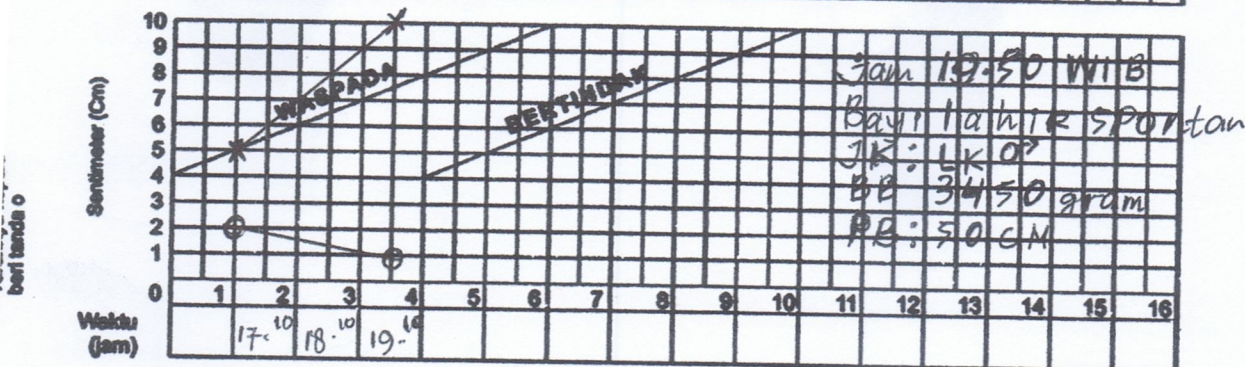
register
 uskesmas
 dan pecah

Nama Ibu : Ny. Y/Tn. R Umur : 32/34 G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal : 03/03/19 Jam : 17¹⁰
 mules sejak jam 16.30

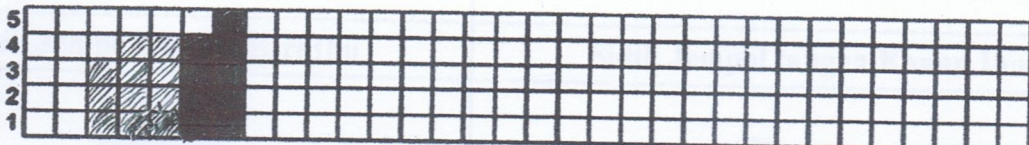
Alamat : Jl. Siatas
Bari ta



Air ketuban
 Penyusupan

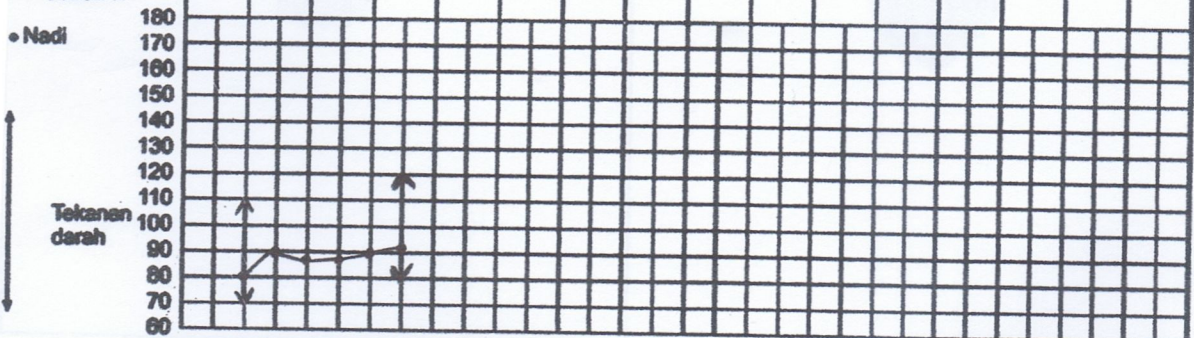


ketuban
 (dok)



Oksitosin U1.
 tetes/menit

Obat dan
 Cairan IV

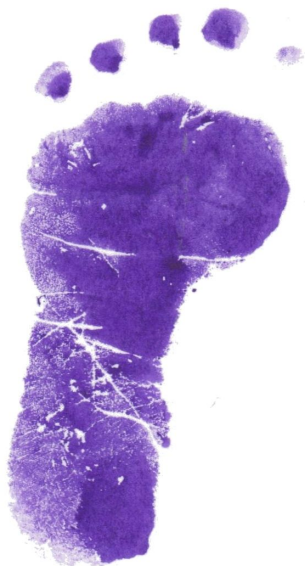


Suhu °C

Protein
 Aseton
 Volume

Telapak Kaki Bayi Ny. Y dan Jari Jempol Tangan Ny. Y

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi



Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi



Sidik Jari Jempol Kiri Ibu



Sidik Jari Jempol Kanan Ibu



Metode KB suntikan dengan Rekomendasi WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk Ibu menyusui

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakehamilan.com

Sangat efektif mengandung lebih lanjut mengenai Andalar Pasipal, hubungi Bidan anda.

Andalar menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga terjangkau

Andalar
SUNTIKAN KB
3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR



KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : Bidan Ieli.

Nama Akseptor : Yuni

Tgl. Lahir/Umur : 32 tahun

Nama Suami : Ridwan

Alamat : Jl. Siatas Barita

Pematang siantar

Tanggal

21/04-2019

Tanggal Kembali

14-07-2019

Keterangan

af.

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Andalar
SUNTIKAN KB
3 Bulan | 1 ml





KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Nurul Aisah Putri
NIM : P0.73.24.2.16.035
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan L Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
Penguji 1 : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Penguji 2 : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/06-2019	Bimbingan Revisi LTA Bab 1, 2, 3, 4, 5	
2	14/06-2019	Bimbingan Revisi LTA Bab 1, 2, 3, 4, 5	
3	15/06-2019	Bimbingan Revisi LTA BAB 1, 2, 3, 4, 5	
4	16/06-2019	Bimbingan LTA	
5	17/06-2019	Bimbingan LTA	

6	17/ 06-2019	Acc Revisi LTA oleh dosen pembimbing utama	
7	17/ 06-2019	Acc Revisi LTA oleh dosen Penguji 2	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



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	TANGGAL
1	Ailin Ra Panggabean	P0.73.24.216.003	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	P0.73.24.216.006	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	P0.73.24.216.093	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	REINY LUMBAN TOBING	P0.73.24.216.017	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 WULANDARI	P0.73.24.216.069	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	MERYCI DANJANTAN	P0.73.24.216.025	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	Rina Tumip	P0.73.24.216.040	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	Ruhik Asah Putri	P0.73.24.216.084	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
9	Agnes Insiara Sireit	P0.73.24.216.002	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
10	Rosati Hutabarat	P0.73.24.216.041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nurul Aisah Putri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Binjai, 30 November 1997
3. Domisili : Pasar 1 A Perdagangan, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0853-5959-9104
9. E-mail : nurulaisah130@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD MUHAMMADIYAH 02 PERDAGANGAN
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 BANDAR
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 BANDAR
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR