

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

RINA TURNIP
NIM : P0.73.24.2.16.040

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

RINA TURNIP

NIM : P0.73.24.2.16.040

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : RINA TURNIP

NIM : P0.73.24.2.16.040

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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


Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

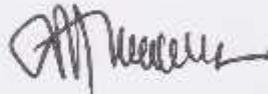
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : RINA TURNIP

NIM : P0.73.24.2.16.040

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji

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

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

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes 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 dan selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Sukaisi S.Si.T, M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan R.Manurung, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny.L atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua dan kakak tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Mei 2019

RINA TURNIP
NIM: P0.73.24.2.16.040

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

RINA TURNIP
NIM : PO.73.24.2.16.040

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

ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Hal ini disadari bahwa peran seorang ibu adalah sangat besar dalam menjaga pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sejak dalam kandungan.

Penerapan asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan tehnik pendokumentasian *Subject Object Assesment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* manajemen *Subject Object Assesment Planning* pada Ny.L GIPIA0 masa hamil pada trimester III dengan ANC 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan, asuhan persalinan dengan ruptur perineum derajat II ,Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum, serta pemberian suntik KB hormonal.

Proses persalinan terjadi ruptur perineum derajat II dan dilakukan perawatan pada luka dengan melakukan penjahitan menggunakan benang cut gut dan memberikan obat antibiotik dan pada minggu ke 3 luka telah sembuh dengan baik, tidak ada perdarahan, bayi baru lahir dengan *apreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10. Pelaksanaan asuhan masa nifas Ny. L mengalami bendungan ASI, tetapi masalah dapat teratasi. Pada masa interpal dilakukan penyuluhan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik (hormonal).

Pada Ny L dilakukan asuhan kebidanan *continuity of midwefery care* yang komprehensif berpedoman pada ilmu kebidanan maka masalah ibu teratasi dengan baik, tanpa ada komplikasi.

Manajemen kebidanan yang diberikan secara *continuity of midwefery care* kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar kebidanan.

Kata Kunci : *Continuity of care*, Rupture Perineum, Bendungan ASI
Daftar sumber : 16 (2009-2018)

*POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, MEI 2019*

*RINA TURNIP
NIM.P0.73.24.2.16.0.40*

Midwifery care in Mrs.L Period Pregnancy, Maternity, Postnatal, Newborn Baby and Acceptor of Family Planning at R.M Midwife Clinic's in Pematangsiantar

ABSTRACT

A mother and a baby are a family member who needs to get priority in organize health efforts, because mother and child are members who are susceptible to get the impact from family and surrounding conditions in general. When a pregnant woman has a health problem it can affect the fetus in her birth until the time of birth and the growth period of infants and the children .

Application of the midwifery care with continuity of care in pregnant women, maternity, childbirth, newborns and family planning . According to the standard of midwifery with technique documentary subject object assessment planning with the/ midwifery management approach.

Midwifery care with continuity of care using management subject object assessment planning in Ny. L GIPIA0 during pregnancy in the trimester III ,with ANC 4 times and using 3 months injection for family planning , post natal care with perineal rupture level II , newborn with a weight of 3100 gram , body length 49 cm, mothers with premium returns treatment of postpartum mothers with perineal rupture, and giving birth control injections hormonal.

In labor process there are perineum rupture grade II giving care by wound using cut gut and giving medicine antibiotic and in three weeks the scars already recover, there is nothing bleeding, the newborn baby with appearance pulse grimacy activity respiration 8/10. The applying of post natal care Mrs L there is problem dam breast, but the problem can resoved. On period interval done counselling and the maternity decicion making to be an acceptor family planning using family planning injection hormoenal.To Mrs.L applying continuity of care which is komprehensif base on obstetric knowledge so the maternity problem can overcome, without any complitation.

Midwifery care to NY. L was carried out continuity of midwefery care pregnancy to become a family planning acceptor according to midwifery standards.

*Keyword : Continuity of midwifery care, Breast milk dam, Perineal rupture
Source : 16 (2009-2018)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Asuhan Kebidanan	7
2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	7
2.2 Kehamilan	7
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.2.2 Asuhan Kehamilan	10
2.3 Persalinan.....	14
2.3.1 Konsep Dasar Persalinan	14
2.3.2 Robekan Perineum	20
2.3.3 Melakukan Penjahitan Luka Episiotomi/ Laserasi.....	21
2.4 Nifas	22
2.4.1 Konsep Dasar Nifas	22
2.4.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	22
2.4.3 Proses Laktasi dan Menyusui	23
2.4.4 Payudara Bengkak	24
2.5 Bayi Baru Lahir	25
2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	25
2.6 Keluarga Berencana	29
2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	29
2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan	30
BAB III Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Akseptor Keluarga Berencana dan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L di Praktek Mandiri Bidan R. Manurung Kota Pematangsiantar.....	33
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	33
3.2 Asuhan Persalinan	39
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	45
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	48

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	50
BAB IV PEMBAHASAN.....	52
4.1 Kehamilan	52
4.2 Persalinan	54
4.3 Nifas	56
4.4 Bayi Baru Lahir	57
4.5 Keluarga Berencana	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
4.1 Kesimpulan	60
4.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	12
Tabel 2.4 Apgar Score	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel kaki bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Daftar Hadir Menghadiri Ujian Proposal LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmatte-Guerin
Cm	: Centimeter
DM	: Diabetes Mellitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
IM	: Intra muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Internasional Unit
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
mmHg	: Millimeter merkuri

Mg	: Miligram
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
RENSTRA	: Rencana Strategi
RR	: Respiration Rate
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal ini disadari bahwa peran seorang ibu adalah sangat besar dalam menjaga pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan bisa berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam kandungan hingga saat kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya (Kemenkes, 2017). Data Riskesdas menyatakan bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

Pada saat proses kehamilan, ibu harus tetap memperhatikan kebutuhannya selama hamil salah satunya kebutuhan nutrisi yang berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hal yang harus diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan cara pengolahan makanan (Astuti, 2018). Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring (Sulistiyawati, 2009).

Ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus yang dapat menyebabkan hidroureter (Asrinah, 2017). Selain itu, ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembukaan hormone

progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya (Ari Sulistyawati, 2009).

Perubahan system respirasi terjadi pada kehamilan untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu yang menyebabkan ibu merasa sesak. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, 2017).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2017).

Pada saat persalinan telah selesai, sebagian wanita biasanya akan mengalami perlukaan jalan lahir yang ditandai dengan perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, 2016). Pada umumnya robekan jalan lahir juga dapat terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan, trauma forceps atau vakum ekstraksi (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar, harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan

dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Pada masa nifas pelayanan kesehatan juga harus memperhatikan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI atau biasa disebut dengan proses laktasi. Dalam masa nifas, proses pemberian ASI juga harus diperhatikan dan ibu sudah paham tentang cara menyusui yang baik dan benar. Jika proses pemberian ASI tidak lancar maka dapat menyebabkan payudara ibu bengkak. Pembengkakan payudara sering terjadi karena ibu tidak memberikan ASI secara adekuat sehingga ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Apabila memungkinkan sebaiknya berikan ASI pada bayi segera setelah lahir, tanpa adanya jadwal, dan keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi serta melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur (Nurliana,2014).

Hal penting yang juga harus diperhatikan selain masa nifas yaitu asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Walyani,2015).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu pada waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir (Walyani,2016).

Bayi hingga usia 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

Strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) maka Pemerintah membuat program Keluarga Berencana. Program ini juga merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017).

Banyak jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu untuk mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak yang salah satunya adalah kontrasepsi suntikan. Suntikan ada dua jenis yaitu suntikan satu bulan dan suntikan tiga bulan. Metode suntikan tiga bulan juga salah satu pilihan yang efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak berpengaruh terhadap ASI (Anggraini, 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. L dan di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 25 tahun G_{II} P_I A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. L dilakukan di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny.L Jln. Medan Kota Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. L yaitu mulai bulan Desember sampai April 2019.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

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

B. Lingkup asuhan kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Astuti, 2018).

C. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi

3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2017).

D. Standar Asuhan Kehamilan

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

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

1. Standar 1: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah, berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan, dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnese serta pemantauan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh

puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke rongga panggul, mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, lalu mengambil tindakan yang tepat serta merujuknya.

6. Standar 6 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan yang direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Astuti, 2018).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang

survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani 2015).

B. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piscoeck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda hegar.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2016).

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Estrogen menyebabkan adanya hiperplasia jaringan,

sedangkan progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran *uterus* pada perabaan tinggi fundus adalah:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis- pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomic menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester 1 memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapisan muscular tipis, mudah rupture, kontraksi minimal berbahaya jika lemah, dapat rupture, mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. *Serviks uteri* mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (tanda Hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan, memberikan gejala keputihan (Sukarni, 2017).

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Relaksasi suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin like growth factor I & II disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodelling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum

diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm (Prawirohardjo, 2016).

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar,striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo 2016).

4. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin.

Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g.

Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Konsentrasi lemak, lipoprotein dan apolipoprotein dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang. LDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-36, sementara HDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-25 berkurang sampai minggu ke-32 dan kemudian menetap. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon progesteron dan estrogen (Prawirohardjo, 2016).

5. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135 %. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu

faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan mempunyai dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU.

Kelenjar adreal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2016).

6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

7. Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi,

biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morningsickness*) (Asrinah, dkk, 2017).

8. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Prawirohardjo, 2016).

9. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2017).

10. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal

Pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome, yang ditandai dengan parestesia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang.

Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kebutuhan Nutrisi

Secara berkala, Food and Nutrition Board dari Intitute of Medicine (2008) menerbitkan asupan gizi yang dianjurkan (Recommended Daily Allowance), termasuk bagi wanita hamil atau menyusui. Suplemen vitamin-mineral prenatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan. Selain itu, pemakaian suplemen secara berlebihan, yang sering dibeli sendiri oleh pasien, menimbulkan kekhawatiran akan toksisitas nutrien selama kehamilan. Nutrien yang berpotensi memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium dan vitamin A, B6, C dan D. Secara khusus, kelebihan vitamin A lebih dari 10.000 IU per hari dapat bersifat teratogenik. Asupan vitamin dan mineral lebih dari dua kali dari pada asupan harian yang dianjurkan (Cunningham, 2013).

Kalori

Kehamilan memerlukan tambahan 80.000 kkal-sebagian besar terakumulasi dalam 20 minggu terakhir. Untuk memenuhi kebutuhan ini, selama kehamilan dianjurkan peningkatan kalori 100 sampai 300 kkal per hari (American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007). Kalori yang dibutuhkan untuk energi dan jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan fisiologis total selama kehamilan tidak harus merupakan jumlah kebutuhan tak hamil biasa plus kebutuhan spesifik kehamilan (Cunningham, 2013).

Protein

Ke dalam kebutuhan protein wanita hamil ditambahkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan remodeling janin, plasenta, uterus dan payudara serta peningkatan volume darah ibu. Selama paruh kedua kehamilan, sekitar 1000 g protein diendapkan setara dengan 5 sampai 6 gr/hari. Konsentrasi sebagian besar asam amino dalam plasma ibu turun mencolok, termasuk ornitin, glisin, taurin dan prolin. Pengecualian selama kehamilan adalah asam glutamat dan alanin yang konsentrasinya meningkat.

Sebagian besar protein disarankan berasal dari sumber hewani, misalnya daging, susu, telur, keju, produk ayam, dan ikan karena protein hewani ini mengandung asam-asam amino dalam kombinasi optimal. Susu dan produk susu yang telah lama dianggap sebagai sumber ideal nutrisi, khususnya protein dan kalsium (Cunningham, 2013).

D. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil

1. Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- a. Ibu membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
- d. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Walyani,2015).

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Walyani, 2015).

3. Trimester ketiga

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu
- d. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

c. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

3. 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*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

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 *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian 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 / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

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 para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri Hidayat 2017).

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

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

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks mebukakan 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3
 - 2) cm menjadi 4 cm.
 - 3) Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 4) Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap (Walyani 2016).

2. 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) Perineum 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

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 perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
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.
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

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.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
26. Keringkan tubuh bayi
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
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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

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

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
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 terpelin 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 kantong 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.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
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.
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).

2.3.2 Robekan Perineum

Perluasan jalan lahir merupakan perlakuan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlakuan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, E.S dan Purwoastuti E.Th, 2016).

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai rupture perineum totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat, rupture uteri.

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus diklem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

1). Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul

bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Walyani, 2016).

Biasanya robekan perineum terjadi pada :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir.
2. Persalinan tidak dipinpin sebagaimana mestinya.
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut.
4. Pada persalinan dengan distosia bahu.

Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian :

1. Tingkat I

Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2. Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalistapi tidak mengenai sfinter ani.

Jika ada pinggir yang bergerigi atau rata, maka pinggir itu harus diratakan terlebih dahulu. Mula-mula otot dijahit dengan cat gut kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan cat gut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan dimulai dari puncak robekan. Terakhir dari kulit perineum dijahit secara terputus-putus.

3. Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

Mula-mula dinding depan rectum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia reptu rektovaginal dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

Robekan perineum terbagi atas 4 derajat :

4. Derajat I

Mukosa vagina, fauchette pesterior, kulit perineum,

5. Derajat II

Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.

6. Derajat III

Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.

7. Derajat IV

Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior (Walyani, 2016).

2.3.3 Melakukan Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan.

Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur, dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Walyani, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

B. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedate

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).

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

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Marmi, 2017).
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2017).
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.4.3 Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi (Nurliana,2014).

2.4.4 Payudara Bengkak

Pembengkakan payudara terajdi karena ASI tidak disuse dengan adekuat sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Bra yang ketat juga menyebabkan segmental engorgement, demikian pula putting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Nurliana, 2014).

Pembengkakan payudara dapat dicegah dengan cara susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa di jadwal, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, dan melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur (Nurliana,2014).

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada ibu nifas menurut Ari Sulistyawati yaitu :

1. Hygienis
 - a) Kebersihan tubuh secara keseluruhan
 - b) Ganti baju minimal 1 kali sehari
 - c) Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari
 - d) Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 - e) Bersihkan payudara terutama putting susu sebelum menyusui bayi
2. Perawatan Perineum
 - a) Usahakan luka selalu dalam keadaan kering
 - b) Hindari menyentuh luka perineum dengan tangan
 - c) Bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang
 - d) Jaga kebersihan daerah perineum
3. Ambulasi
 - a) Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah melahirkan
 - b) Melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan, yang dilakukan secara berangsur-angsur sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.

a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.

c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Dewi, 2011).

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

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

3. Inisiasi Menyusu Dini

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

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

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

C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi, 2011 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sacking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

19. Genitalia.
- Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.2
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat, biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Lambat	Gerakan Aktif
Activity (Aktifitas)	Lemas/lumpuh	sedikit gerakan	Langsung menangis kuat
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Mengangis

Sumber: Dewi, Lia N V, 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Halaman 2.

Interpretasi:

- Nilai 1-3 asfiksia berat.
- Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Dewi, 2011).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol

waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2017).

a. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Anggraini, 2018).

b. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan , pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini, 2018).

c. Langkah-Langkah Konseling KB

1. **SA :Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.**

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** :Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. **U** :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** :Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
5. **J** :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan

bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U** :Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini Y dan Martini, 2018)

2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

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

b. Jenis KB Suntik

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

c. Cara Kerja KB Suntik

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim

- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini, 2018).

d. Depo Provera

Depo provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Anggraini, 2018).

1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir servik.

2. Cara Pemberian

a. Waktu pemberian

- 1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca persalinan
- 2) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran
- 3) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

b. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- 1) Daerah bokong/pantat
- 2) Daerah otot lengan atas

3. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7 %

4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

5. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Anggraini, 2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di PMB R.M Jl.Medan Pematangsiantar

Pukul : 13.16 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	Tn. H
Umur	: 25 Tahun	29 Tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jalan Medan KM 5,5	Jalan Medan KM 5,5

Kunjungan I

Tanggal 21 Desember 2018

Jam 13.16 WIB

Data Subjektif

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 30-32 minggu dan ibu merasakan gerakan janin semakin kuat, haid pertama ibu sejak usia 13 tahun, HPHT 16-05-2018, BB sebelum hamil 45 kg, tidak ada riwayat diabetes mellitus, jantung dan hipertensi.

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu :

1. Berumur 4 tahun, Perempuan, lahir spontan, BB 3000 gr, PB 49 cm, di Klinik Bidan.
2. Kehamilan saat ini

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

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

Data Objektif

K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 76 x/i', S 36,2 , P 23 x/i', TB 153 cm, BB saat ini 57 kg, LILA 28 cm, TTP :23-02-2019, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat (26 cm)

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

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV belum masuk pintu atas panggul.

HB 13,5 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-).

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G_{II}P_I A₀, usia kehamilan 30-32 minggu, TFU 26 cm, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

- Kebutuhan :
1. Personal hygiene
 2. Rasa aman pada ibu
 3. Kebutuhan nutrisi ibu

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
2. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga rasa aman selama kehamilan berlangsung dan emosional tetap terjaga.
3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil. Menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 1 Februari 2019

Pukul 10.30 WIB

S: Ibu mengatakan sering buang air kecil. Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 3 Januari 2019.

O: K/u baik, TD: 100/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 57 kg, LILA: 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat (27cm)

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

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV belum masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: (27-12) x 155= 2325 gram

A : G_{II}P_IA₀, dengan usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil

2. Menjaga personal hygiene

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal 8 Februari 2019

Pukul 17.00 wib

S : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah. Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 3 Januari 2019.

O : K/u baik, TD: 100/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 57 kg, LILA: 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi:

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat (31 cm)

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

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV sudah masuk PAP tetapi masih goyang.

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: (31-12) x 155= 2945 gr

A : G_{II}P_IA₀, dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil

2. Menjaga personal hygiene

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.

Kunjungan IV

Tanggal 15 Februari 2019

Pukul : 17.15 WIB

S: Ibu sering merasa sesak pada saat tidur terlentang, bagian perut sudah mulai menegang dan sering berkemih. Gerakan janin bertambah kuat. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir ada >15 kali.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 20 x/i', BB 57 Kg, LILA 28 cm.

Leopold I TFU 3 jari di bawah px, TFU 31 cm.

Leopold II Bagian kiri perut teraba panjang memapan (punggung kiri) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III Bagian abdomen terbawah teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

HB : 13,6 gr%

DJJ : (+) 145x/i

TBBJ : (31-11) x 155 = 3100 gr

A : Diagnosa : Ibu hamil GIIPIA0 hamil 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering merasa sesak saat tidur terlentang dan berjalan.

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat yang cukup
2. Penjelasan tentang penyebab dan pencegahan sesak yang dialami ibu
3. Penjelasan tanda-tanda persalinan dan personal hygiene
4. Penjelasan tanda bahaya persalinan
5. Persiapan persalinan.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan sekarang ini ibu akan merasa susah bernafas. Hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup.

2. Memberitahukan pada ibu cara pencegahan sesak yang dialami ibu, anjurkan ibu untuk mengatur laju pada saat jalan dan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri, serta atur posisi kepala agak ditinggikan saat tidur.
3. Memberitahu ibu tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut terasa semakin meregang dan konsistensinya keras, frekuensi buang air kecil semakin meningkat, merasakan kontraksi palsu, air ketuban pecah, dan rasa nyeri yang hebat pada punggung. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
4. Menginformasikan tanda bahaya persalinan, yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah meningkat.
5. Menginformasikan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu penolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, transportasi, pendamping persalinan, dan perlengkapan/pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk segera pergi ke tempat petugas kesehatan jika tanda persalinan telah dialami ibu.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

Minggu, 24 Februari 2019

Pukul : 05.00 Wib

S : GII PI A0. Saat ini perut terasa mules lebih sering yang menjalar ke pinggang, gerakan aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB.

O : K/U baik TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 24x/i, suhu: 36⁰C, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus xiphodeus.

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP
- VT : Pembukaan 5 cm.
- Penurunan : 3/5.
- A : Diagnosa : Inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu merasakan nyeri
- Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.
Memantau kemajuan persalinan dan TTV.
Informasi tentang tehnik relaksasi.
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar.
- P:
- Pukul 05.15 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
- Pukul 05.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Pukul 05.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.
- Pukul 06.45 WIB : Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
- Pukul 07.00 WIB : Memantau tanda-tanda vital kembali.
- Pukul 07.10 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut.
- Pukul 07.15 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap di gunakan untuk bersalin.
- Pukul 07.35 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

- Pukul 07.40 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Pukul 07.45 WIB : Memakai alat pelindung dada (APD), mencuci tangan dan memakai handscoen.
- Pukul 07.55 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas cebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 08.00 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 08.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan mambantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Pukul 08.10 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 08.00 Wib

- S : Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules sampai ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk BAB.
- O : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 37⁰C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45", adekuat, air ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.
- A : Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal intrauterin.
- Masalah : Tidak ada.
- Kebutuhan : Asuhan sayang ibu.
Dukungan dan motivasi dari keluarga.

P:

Pukul 08.17 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under-pet di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien.

Pukul 08.20 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi pernafasan saat kontraksi berhenti.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu.

Pukul 08.25 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perenium untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Dan tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 08.30 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal.

Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari blakang kepala, punggung, bokong dan kaki.

Pukul 08.33 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 08.34 WIB

S: Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O: K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36,° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

A : PII A0 inpartu Kala III

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

Pukul 08.35 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral), tidak ada alergi.

Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem

tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Pukul 08.37 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

Masase fundus uteri.

Pukul 08.39 WIB : Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.

Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dari jalan lahir.

Pukul 08.42 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu dengan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan.

Pukul 08.45 WIB : Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat \pm 50 cm dan selaput plasenta lengkap.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 08.47 WIB

S : Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uter us baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300cc, pengeluaran lochea rubra.

A : Diagnosa : PII A0 inpartu Kala IV

Masalah : Nyeri pada perineum.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu, dan pengawasan Kala IV.

Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

Pukul 08.48 WIB : Melakukan masase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Memeriksa laserasi jalan lahir. Dan terdapat robekan derajat II pada jalan lahir.

Pukul 08.50 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perenium dengan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain pada daerah laserasi.

Pukul 09.00 WIB : Melakukan masase pada Fundus ibu.

Pukul 09.02 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu, membersihkan tubuh ibu dan daerah sekitar ibu.

Mengajarkan masase kepada suami atau keluarga.

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pukul 09.05 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong.

Pukul 09.20 WIB : TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 36,9⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal. Kandung kemih kosong.

Pukul 09.35 WIB : TD:120/80 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 10.05 WIB : TD:120/90 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 10.35 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Hari/Tanggal : Minggu/24 Februari 2019

Pukul : 17.00 WIB

S : Ibu merasa nyeri pada perut ibu, tidak pusing, dan merasa bahagia jahitan pada robekan perineum masih ada dirasa nyeri. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan-lahan dan berjalan pelan-pelan dan sudah BAK kurang lebih 3 kali dan ada rencana hendak pulang.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 20x/i. suhu: 36,8⁰C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6-8 jam postpartum

Masalah : Ibu masih merasa lemas dan nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Rasa nyaman pada daerah jahitan

Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P:

Jam 17.05 WIB : Menganjurkan ibu rajin membersihkan bekas jahitan dan cebok dari depan ke belakang, dan mengenakan pembalut yang bersih. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

Jam 17.07 WIB : Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti posisi miring kiri dan miring kanan.

Jam 17.09 WIB : Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

6 Hari Post Partum

Hari/Tanggal: Sabtu/ 2 Maret 2019

Pukul 09.30 WIB

S : Ibu post partum 6 hari mengeluh merasakan nyeri pada payudara saat menyusui, payudara keras dan bengkak.

O : TD:100/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,8⁰C. ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50cc), lochea normal yaitu sanguinolenta kuning kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6 hari post partum

Masalah : Payudara bengkak

Kebutuhan : Memantau involusi uteri pada ibu

Informasi tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

P :

Pukul 09.33 WIB : Melakukan penilaian involusi uteri.

Melakukan penilaian tanda-tanda infeksi.

Pukul 09.35 WIB : Melakukan perawatan payudara secara teratur

Menganjurkan dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

Memberitahu kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan melakukan personal hygiene.

2 Minggu Post Partum

Hari/Tanggal: Minggu/ 10 Maret 2019

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI lancar. Bayi menyusu dengan baik serta tali pusat sudah putus dari pangkalnya.

O : K/U Baik, TD: 120/80mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,5⁰C.
Asi lancar, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa keluar berupa kuning keputihan, luka jahitan baik dan tak ada tanda tanda infeksi.

A : Ibu 2 minggu post partum.

Masalah : -

Kebutuhan : Informasi tentang asupan nutrisi dan personal hygiene.

P :

Pukul 16:40 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan pada ibu agar mengkonsumsi banyak air putih dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama masa nifas.

Menginformasikan pada ibu untuk memberika ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

6 Minggu Postpartum

Hari/Tanggal: Minggu/7 April 2019

Pukul 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah nyaman dengan dirinya dan kehadiran bayinya karena sudah mulai beradaptasi dengan bayinya. ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

O : K/U Baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,3⁰C.
Asi lancar, TFU tidak teraba lagi, luka jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6 minggu postpartum

Masalah : Ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat

Kebutuhan : Konseling KB kepada ibu.

P :

Pukul 14.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan konseling untuk KB kepada ibu dan suami serta keluarga yang ada. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal I

Hari/Tanggal : Minggu/ 24 Februari 2019

Pukul : 17.15 WIB

S : Bayi lahir segera menangis dengan kuat.

O : K/U Baik, *apgar score* 8/10, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HBO sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K.

Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7⁰C. Panjang bayi : 49 cm, Berat badan bayi : 3100 gram, Lila : 11cm, LK: 33cm, LD: 32 cm. Eliminasi BAK ada, mekonium ada.

A : Bayi baru lahir 6 jam

Masalah : ASI belum terpenuhi

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

Memandikan bayi setelah 6 jam lahir

P :

Pukul 17.17 WIB: Bayi harus disusui sesegera mungkin dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan dan disusui sesering mungkin

Pukul 17.20 WIB: Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.

Pukul 17.22 WIB: Memandikan bayi dan mengajarkan cara memandikan bayi kepada ibu

Bayi Baru Lahir Fisiologis 6 hari (Kunjungan Neonatal II)

Hari/Tanggal : Sabtu, 2 Maret 2019

Pukul: 09.40 WIB

S: Bayi rewel dan malas menyusu.

O: K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BB 3000 gr.

A: Bayi baru lahir usia 6 hari.

Masalah : Bayi malas menyusu.

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar
Informasi tentang pemberian ASI secara *on-demand*.
Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.

P:

Pukul 09.42 WIB : Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.

Pukul 09.47 WIB : Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Pukul 09.50 WIB : Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.

Bayi Baru Lahir Fisiologis usia 28 hari (Kunjungan Neonatal III)

Hari/ Tanggal : Minggu/24 Maret 2019

Pukul: 16.30 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik

O : K/U Baik, nadi: 138x/i, pernapasan: 40x/i, suhu: 36,5⁰C, tidak ada kelainan neonatus, reflex baik. BB 3000 gr

A : Bayi baru lahir usia 28 hari fisiologis

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Informasi tentang personal hygiene pada bayi.

P :

Pukul 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Yaitu:

Nadi: 138x/i, RR: 40x/i, temp: 36,5⁰C.

Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi. Dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 14 April 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny. L sudah 7 minggu bersalin. Keadaan baik, tidak ada lochea lagi dan sedang mengalami menstruasi dan ibu masih menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

O : K/U Baik, TD: 110/70mmHg, nadi:80x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 20x/i. Payudara terlihat bersih. TFU: sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti normal saat sebelum hamil.

A : Ibu 6 minggu postpartum ingin menjadi akseptor KB

Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilan

Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu . TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, P: 20x/i, S: 36,5 ⁰C.
2. Memberikan konseling tentang manfaat dari alat kontrasepsi seperti AKDR, AKBK dan KB suntik.
3. Menganjurkan ibu menentukan alat kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Cara Kerja:

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

Kelebihan:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai Perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- l. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Kekurangan:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
 - b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS.
 - f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadi kerusakan, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
 - h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).
5. Memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaan alat kontrasepsi suntik.

6. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi suntik.
7. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan depo-provera secara IM dengan baik.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari empat kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali .

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus. Pada Ny.L mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Kemenkes, 2015).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.L sebelum hamil 45 kg, dan setelah hamil 57 kg, selama kehamilan Ny.L mengalami kenaikan 12 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Sulistyawati,2009).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) karena hormone progesterone meningkat. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan yang dialami oleh Ny.L sesuai dengan teori yang ada (Walyani,2015).

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 08 Februari 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny.L diperoleh TTV dalam batas normal, BB 57 kg. Pada saat

ini usia kehamilan ibu adalah 36-38 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari di atas pusat (31 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV sudah masuk PAP tetapi masih goyang. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah. Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 03-01-2019 dan TT2 pada tanggal 16-01-2019. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi.

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan di dapatkan Ny.L tidak mengalami anemia dengan Hb 13,5 gr%.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.L dan suami datang ke klinik bidan R.Manurung dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.L dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 08.00 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai

ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multipara (Walyani,2016).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.L bayi lahir spontan pukul 08.33 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan R.Manurung.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mencedakan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan

plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani,2016).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.L telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.L selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan (Walyani,2016). Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.L terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.L sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 24 Februari 2019, KF2 tanggal 02 Maret 2019, KF3 tanggal 10 Maret 2019, KF4 tanggal 07 April 2019. Selama

masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.L mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekati bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental \pm 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum.

Pada saat melakukan kunjungan pada hari keenam ditemukan masalah pada ibu yaitu bendungan ASI. Pembengkakan ASI terjadi karena ibu tidak menyusui dengan adekuat sehingga ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan (Nurliana,2014). Dan penulis memberikan konseling dengan cara menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi dan tetap melakukan perawatan payudara secara teratur sesuai teori Nurliana,2014. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan bayi tidak malas menyusu lagi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.L lahir spontan pada tanggal 24 Februari 2019 pukul 08.33 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.L

menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.L penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi NyL.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 49 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi rewel dan malas menyusui. Ibu disarankan untuk tetap menyusui bayinya secara on-demand, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 07 April 2019. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah

mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Anggraini,2018) dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan KB yang akan digunakan ibu pada saat ini ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar. Suntikan KB hormonal sekali tiga bulan ,kemudian penulis melakukan pendokumentasian sebagai peserta akseptor KB,ada kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb. ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi, tidak terdapat kesenjangan selama melakukan asuhan keluarga berencana.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.L dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 15 Februari 2019, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu dinyatakan tidak anemia.
2. Proses persalinan pada Ny.L mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.L dimulai dari tanggal 24 Februari 2019 – 07 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengeluh bayinya rewel dan malas menyusui, payudara menjadi bengkak, akan tetapi semua masalah dapat teratasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.L jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.L. Setelah dilakukan konseling Ny.L telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

5.2 Saran

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

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan pasien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, dan Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Astuti P. H, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta. Rohima Perss.
- Cunningham, 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dewi V. N. L, 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat A dan Sujiyatini,2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017.](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%20tahun%202017.pdf)
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation
- Mansyur N dan Dahlan.K.A.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Jakarta : Pustaka Baru Press.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulistyawati. A.2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati.A 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Suratun, dkk. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Walyani, E.S. dan Purwoastuti E.Th 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lusiana Simorangkir
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Medan km 5,5 Simpang Pertamina

Istri Dari

Nama : Hasan Hutahacan
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Medan km 5,5 Simpang Pertamina

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

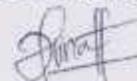
Nama : Rina Turnip
NIM : P0.73.24.2.16.040
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

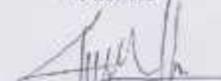
Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana



(Rina Turnip)

Suami



(Hasan Hutahacan)



Istri

(Lusiana Simorangkir)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 29-2-2019
- Nama bidan: R. Hanurung
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat: tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan **Siantar Martaba**
- Calakan: Rajuk kasa: 100/100
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - perdarahan
 - HDK
 - infeksi
 - PMTC1

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi: -
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Destosa bahu:
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya: -
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 7 menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan: -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	09-15	120/80	82 x/1	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	80 cc
	09-20	120/80	82 x/1		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	80 cc
	09-35	110/80	82 x/1		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	80 cc
	09-50	120/80	82 x/1		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	80 cc
2	10-05	120/80	82 x/1	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	10-35	120/80	82 x/1		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc

- Masa tidak aktif:
 - Ya
 - Tidak alasan: -
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, rincikan yang tidak lengkap: -
- Pasgita tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, rincikan: -
- Laserasi:
 - Ya, rincikan: -
 - Tidak
- Jika laserasi: perineum derajat: I II III IV
 - Tindakan: -
 - Persalinan dengan: tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: -
- Aloni uteri:
 - Ya, rincikan: -
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: -
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU ^{baik} TD ^{110/80} Nadi ⁸⁰ Suhu ³⁶
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3100 gram
- Parang: 49 cm
- Jenis kelamin: P L
- Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyakit: -
- Bayi lahir:
 - Norma, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - pakain/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat / iritabilitas tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - lain lain sebutkan: -
 - bebaskan jalan napas
 - pakain/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: -
- Hipotermi, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI:
 - Ya waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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



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



II. Jamin Ginting KM. 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368594
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

Jawa : Rina Tunip
 IM : PU 77 24 2 16 040

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Arlan R. Panggabean	PU-73-24-216009	Rabu/ 20-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny R di Klinik Bidan H.P	Zuraidah, S.SiT.M.Kes	
2	Deby L. Siregar	PU-73-24-216007	Rabu, 20-2-2019	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny S di klinik Bidan P.M	Zuraidah, S.SiT.M.Kes	
3	Novita Simanjuntak	PU-73-24-216033	Rabu, 20-2-2019	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny di klinik	Zuraidah, S.SiT.M.Kes	
4	Noviyanti Siregar	PU-73-24-216094	Kamis, 21-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny N di klinik Bidan H. Purba	Ribka N Sembiring, S.SiT.M.Kes	
5	Sinta Saripan	PU-73-24-216049	Kamis, 21-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny N di klinik M. Ginting	Ribka N Sembiring, S.SiT.M.Kes	
6	Widya Anggrani	PU-73-24-216055	Kamis, 21-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny N di klinik I. T. Sianting	Ribka N Sembiring, S.SiT.M.Kes	
7	Geby Aprilia	PU-73-24-216015	Kamis, 21-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny P di Klinik Bidan J. Sembur	Inke Mahayanti, S.SiT.M.Kes	
8	Pitro D. Manurung	PU-73-24-216036	Kamis, 21-2-2019	Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai akseptor KB pada Ny P di Klinik Bidan TN	Inke Mahayanti, S.SiT.M.Kes	
9						
10						



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 : 061-8368944
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Afi R. Arkas	10.73.24.216.001	Jumat 22/2/2019	ASUKAN KEBIDANAN MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB PADA NY M DI KLINIK BIDAN H	Juliani Purba, S.Ed, M.Kes	
2	Henny Lumbantobing	10.73.24.216.017	Jumat 22/2/2019	ASUKAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB PADA NY P DI KLINIK T. N	Juliani Purba, S.Ed, M.Kes	
3	Dito Ayu Wilandani	10.73.24.216.009	Jumat 22-2/2019	ASUKAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB PADA NY DI KLINIK	Juliani Purba, S.Ed, M.Kes	
4	Meyrici Pangaitar	10.73.24.216.025	Jumat 22-2-2019	ASUKAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB PADA NY M DI KLINIK T. N	Juliani Purba, S.Ed, M.Kes	
5						
6						
7						
8						
9						
10						



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Rina Turnip
NIM : PO.73.24.2.16.040
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. L di BPM R. Manurung Jln. Medan Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12/2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan pertama.	
2	28/12/2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua.	
3	8/1/2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga. Latar belakang bab I dan isi pada bab II.	
4	14/2/2019	- Perbaiki latar belakang, isi dan tambahan pada bab II.	
5	15/2/2019	- Perbaiki isi pada bab II dan melakukan home visit pada pasien (kunjungan keempat)	
6	10/2/2019	Perbaiki proposal LTA bab 1-2	

7	4/4/2019	Perbaiki kembali bab 1 dan bab 2	zf
8	24/4/2019	Bimbingan dan perbaikan bab 1 dan bab 2	zf
9	13/5/2019	Bimbingan LTA bab 1 dan bab 2, 3	zf
10	19/5/2019	Bimbingan LTA bab 1 dan bab 2	zf
11	20/5/2019	Perbaikan LTA bab 1 dan 2	zf
12	22/5/2019	Bimbingan LTA bab 1-5 dan perbaikan	zf
13			
14			
15			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Rina Turnip
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 27 Desember 1997
3. Domisili : Jalan Medan KM 5,5 Simpang Pertamina
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Nama Orangtua
Ayah : Patar Hubertus Turnip
Ibu : Maria Sri Astuti Siahaan
7. Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
8. Nama Saudara : Diana Turnip
Desi Apriani Turnip
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 085261781270
11. E-mail : rinaturnip2713@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA RK 7 PEMATANGSIANTAR
2. 2010 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 7 PEMATANGSIANTAR
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 5 PEMATANGSIANTAR
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR