

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SARAH ANJELINA PANGGABEAN

NIM : P0.73.24.2.16.044

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

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



O l e h :

SARAH ANJELINA PANGGABEAN
NIM : P0.73.24.2.16.044

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN L.G DI KOTA PEMATANG SIANTAR

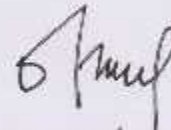
Nama Mahasiswa : SARAH ANJELINA PANGGABEAN

NIM : P0.73.24.2.16.044

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

Safrina Datulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : SARAH ANJELINA PANGGABEAN

NIM : P0.73.24.2.16.044

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji



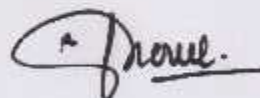
Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
NIP. 198005142005012003

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

Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2019

SARAH ANJELINA PANGGABEAN

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

ABSTRAK

Latar belakang: Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1000 kelahiran hidup.

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

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

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3500 gram, PB 48 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. P mengalami ruptur derajat II akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. E umur 32 tahun dengan ruptur perineum, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

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

*POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 24th MEY 2019*

SARAH ANJELINA PANGGABEAN

Midwifery care in Ms. E in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and family planning at L.G midwife clinic's on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: In 2013 AKI in Indonesia reached 190 per 100,000 live births. When compared with Malaysia, the Philippines and Singapore, the figure is greater than the figures from these countries. AKB in Pematangsiantar City in 2016 increased to 6 per 1000 live births, compared to 2014 and 2015 of 4 per 1000 live births, this figure is still low and contributes positively in achieving the Renstra of Health Strategic Plan target for AKB in 2016 targeted 24 per 1000 live births

Purpose: To provide care in obstetrics at Mrs. E age 32 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Method: Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

Result: Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. E pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3500 gr, the length of 48 cm, apgar score 8/10 with male gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. E rupture but the problems can be resolved by doing heaving with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor injection family planning .

Conclusion: In the case of Mrs. E 32 years old with rupture perineum it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, , and be acceptor family planning.

Keywords : Continuity of Care, Perineum Rupture, family Planning.

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay SST, MPH, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan L.G yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny, E.
7. Ny, E dan keluarga atas ketersediaannya yang baik.
8. Orangtua terkasih (N.Panggabean dan N. Situmeang), kakak, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa, susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa dan makna dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

Sarah Anjelina Panggabean

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PEGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5. Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Kehamilan	9
2.3 Persalinan	23
2.4 Ruptur Peineum.....	41
2.5 Masa Nifas	43
2.6 Bayi Baru Lahir	48
2.7 Keluarga Berencana.....	53
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN PADA	60
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	60
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	69
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	74
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	77
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	80
BAB 4 PEMBAHASAN	82
4.1 Asuhan Kehamilan	82
4.2 Persalinan	83
4.3 Nifas	84
4.4 Bayi Baru Lahir	85
4.5 Keluarga Berencana.....	86

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan.....	87
5.2 Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2.3	Pengukuran tinggi fundus uteri	21
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT.....	22
Tabel 2.5	Lama Persalinan	28
Tabel 2.6	Involusi Uterus	46
Tabel 2.7	Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas	47
Tabel 2.8	Nilai APGAR	48
Tabel 2.9	Durasi Kebutuhan Tidur	51

DAFTAR LAMPIRAN

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (ANC)

Partograf

Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Informed Consent

Lembar Bimbingan LTA

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FDA	: Food and Drug Administration
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig A	: Immunoglobulin A
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus

KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
KEMENKES	: Kementrian Menteri Kesehatan
MJKP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MHz	: Megahertz
OUI	: Orifisium Uteri interna
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan oleh kesehatan professional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk

mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar ibu dan anak yang diterapkan (Kemenkes RI, 2017).

Berbeda dengan persentasi cakupan K4, ternyata cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam 7 tahun. Dari 33 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang mampu mencapai target SPM di bidang kesehatan 95% pada tahun 2016 adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (96,55%), Kota Pematangsiantar (96,32%) dan Kota Sibolga (96,05%).

Sedangkan tiga Kabupaten yang masih relative terendah adalah Kabupaten Padang Lawas (52,39%). Nias Selatan (62,91%) dan Kota Gunung Sitoli (65,45%) (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu ruptur perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan

dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Kemenkes RI, 2017)

Bayi hingga usia kurang satu 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 (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir

serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.E dan di Bidan Praktek Mandiri L.G Kota Pematangsiantar 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.E umur 32 tahun GII PI Ab0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus 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, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.E dilakukan di Bidan Praktek Mandiri L.G Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny.E Jalan Siatas Barita Tomuan Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.E yaitu mulai bulan Januari 2019 sampai dengan bulan 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 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 asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah dkk, 2017).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

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

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007

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

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga

4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

b) Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga

3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
3. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan

dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III Menurut Prawirohardjo, 2016

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.

2. Ovarium

Organ endokrin berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum sepasang kiri-kanan. *Ovarium* dilapisi *mesovarium* sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf, terdiri dari korteks dan medulla. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan *folikel* menjadi *ovum* (dari sel epitel germinal primordial dilapisi terluar eiptal ovarium pada korteks), *ovulasi* (pemeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen olrh teka internal folikel, progesterone oleh korpus luteum pasca ovulasi). Ovarium berhubungan dengan pars infundibulum tuba fallopi melalui perlekatan fimbriae. Fimbriae menangkap ovum yang dilepaskan pada saat *ovulasi*. Ovarium terfiksasi oleh ligamentum ovarii proprium, ligamentum infundibulopelvicum dan jaringan ikat *mesovarium*. Vaskularisasi dari cabang aorta abdominalis inferior terhadap arteri renalis.

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Estrogen menyebabkan adanya hyperplasia 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) 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 (Asrinah,dkk. 2017).

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 sebesea 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.

b) 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.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

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.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Uterus	140	320	600	970
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

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 ± 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.

c) System endokrin

1. Hormon plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormone bebas tidak mengalami peningkatan yang besar (Asrinah, dkk. 2017).

d) System kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, dkk. 2017).

e) System 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).

f) System 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 lamaberada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

g) System kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran *uterus* menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu; dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit; aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

Sementara tekanan sistolik hamper konstan, tekanan diastolic menurun drastis pada trimester I, mencapai yang terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu. Saat pertengahan semester perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. Dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang, harus dihindari karena bias menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil, dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang.

h) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore *Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah,dkk. 2017).

i) System 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).

j) System 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 turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia 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. Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Sulistyawati tahun 2017

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

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

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, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan Menurut Walyani S. E adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2016 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).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, 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, yaitu menggunakan rumus tinggi badan dikalikan dalam kuadrat dan dibagi angka berat badan, hasilnya dibandingkan dengan kategori dibawah 18,5 (berat badan kurang), 18,5 - 22,9 (berat badan normal), 23-29,9 (berat badan berlebih) dan 30 keatas (obesitas).

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

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

Tabel 2.4
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. 2016. 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 *treponema pallidum* 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, 2016).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rohani, 2017).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

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

1. Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanik
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi
2. Teori penurunan Progesteron
 - a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori oksitosin internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
4. Teori prostaglandin
 - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
5. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis
 - a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
 - b) Malpas pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
 - c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
 - d) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.
Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua factor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

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

1. Kala I

- a. Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase Aktif

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

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflekstoris* menimbulkan rasa mencedan.

Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perenium meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
 - 5) Perenium menonjol
 - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
 - 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III (Kala uri)

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

- 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara (Rohani, 2017).

Tabel 2.5
Lama Persalinan

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

Rohani, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan

kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek saying ibu dan saying bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Walyani, 2015).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

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

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

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

a. Membuat keputusan klinik:

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

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
 4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
 7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.
- b. Asuhan sayang ibu.

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

- c. Pencegahan infeksi.

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

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

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

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3. Perencanaan

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

4. Pelaksanaan

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

5. Evaluasi

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

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

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

2.3.2 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) Perenium tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

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

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

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

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

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

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

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

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

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat 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)
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

i. Menilai Perdarahan

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

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

Evaluasi

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

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

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).

2.4 Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV

2.4.1 A.Ruptur Perineum

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

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

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

ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh

c. Cara Penjahitan

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

3) Pengobatan robekan jalan lahir

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

4) Komplikasi Resiko

komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptureperineum tidak segera diatasi yaitu:

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

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

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Melaksanakan Skrining secara komprehensif
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
5. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
6. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017)

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

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

2.5.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2017) adalah:

Tabel 2.6
Involusi Uterus

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

Sumber: Nanny V dan Sunarsih, 2017.

a. Lochea

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

1) *Lochea rubra/ merah*

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

2) *Lochea sanguinolenta*

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

3) *Lochea serosa*

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

4) *Lochea alba*

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

2. Perubahan pada serviks

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

3. Vulva dan vagina

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

4. Perineum

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

2.5.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *takin in*

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

lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase *taking hold*

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

3. Fase *letting go*

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

2.4.6 Program masa nifas

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

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemendes RI (2017). Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian Kapsul Vit. A
8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11. Memberikan nasihat (Kemendes RI, 2017).

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

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

Tabel 2.8
Nilai APGAR

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

Sumber: Walyani, 2016, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahi*

c. Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013)

2.6.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala
- b. Mata
- c. Hidung dan mulut
- d. Telinga
- e. Leher
- f. Dada
- g. Jantung
- h. Abdomen
- i. Tali pusat
- j. Alat kelamin.

4. Perawatan lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B (Sondakh, 2013)

2.6.3 Asuhan pada bayi 2-6 hari

a. Pemberian minum

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

b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat samapi hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah

kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Rukiyah, 2013) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel. 2.9
Durasi Kebutuhan Tidur

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

Sumber :Rukiyah,2013. *Buku ajar neonatus, bayi dan balita. Jakarta: Trans Info Media.*

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

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

f. Menjaga keamanan bayi

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

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

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

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

h. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiyah,2013)

2.6.4 Manajemen asuhan bayi baru lahir

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

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Walyani, 2016)

Langkah 1. Pengkajian data

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

Langkah 2. Interpretasi data

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

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Commite*, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

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

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

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas

5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi (Pinem, 2014)

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

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

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.7.3 Langkah-langkah Konseling KB

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

1. SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.7.4 Metode Keluarga Berencana

2.7.4.1 Kontrasepsi Hormonal (Suntik KB)

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

a. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Suntikan / bulan ; contoh : cyclofem
2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera, Depogeston.

b. Cara Kerja

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

- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Suntikan KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1 – 3 bulan). Cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Pada saat ini terdapat dua macam suntikan KB, yaitu golongan progestin seperti Depo-provera, Depo-geston, Depo Progestin, dan Noristat, dan golongan kedua yaitu campuran progestin dan estrogen propionat, misalnya Cyclo Provera. Hormon ini akan membuat lendir rahim menjadi kental, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke rahim. Zat ini juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan

Pada pemakaian KB Suntik Depo-provera, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya terdapat sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir.

Pada mekanisme sekunder, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Mekanisme sekunder ini juga membuat endometium kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mekanisme ini mungkin juga mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii.

Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pelepasan sel telur yang dikeluarkan tubuh wanita. Tanpa pelepasan sel telur, seorang wanita tidak akan mungkin hamil. Selain itu pada penggunaan Depo Provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Sedangkan hormon progestin dengan sedikit hormon estrogen akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

c. Keuntungan

- a. Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996)
- b. .Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem.
- c. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- d. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.
- e. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya.
- f. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan.
- g. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dri 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem.

d. Kerugian dan Efek Samping

- a. Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- d. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

Efek yang terakhir dan efek peningkatan berat badan terjadi karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berikatan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit / kering. Kondisi ini juga terjadi pada vagina sebagai akibat sampingan dari hormon progesteron. Vagina menjadi kering, sehingga merasa sakit (dispareuni) saat melakukan hubungan seksual, dan jika kondisi ini berlangsung lama akan menimbulkan penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita.

e. 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.

f. 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 (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, 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 (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini

g. Cara Pemberian

1. Waktu Pemberian

- Setelah melahirkan : hari ke 3 – 5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi
- Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

2. Lokasi Penyuntikan

- Daerah bokong/pantat
- Daerah otot lengan atas

h. Interaksi Obat :

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesterone.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Tempat : Praktek Mandiri Bidan L.G Pematangsiantar
Hari/ Tanggal : Senin/ 21 Januari 2019
Pukul : 14.00 WIB

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: NY.E	Tn.S
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Siatas Barita	Jl. Siatas Barita
Telp	: -	085358590979

S : Ny. E mengatakan ini kehamilan yang kedua, haid terakhir tanggal 10-06-2018. Ibu mengatakan gerakan janin sudah dirasakan, ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada saat ini dan ibu mengeluh sering merasa lelah. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali ke Praktek Mandiri Bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 2 bulan.

Riwayat obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 5 tahun 8 bulan, laki-laki, spontan, aterm, 2700 gr
2. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada

kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB dan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg.

- O :** Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 17-03-2019, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 150 cm, Berat Badan sebelum hamil 54 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 59 kg, LILA 27cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU teraba 2 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak

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

TFU (Mc. Donald) : 27 cm

TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gr

DJJ : Ada (148 x/i)

Pemeriksaan Penunjang: Haemoglobin : 13,4 gr%

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

- A :** GII PI A0 usia kehamilan 28-29 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal.

Masalah : Ibu sering merasa kelelahan.

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu mengurangi aktifitas berat
2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
3. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 13,4 gr%.

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari. Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi (1 piring nasi =200 gr), lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) 2-3 mangkuk/porsi (1 mangkuk sayur= 50 gr) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah (1 buah = 100 gr). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil. Bila nafsu makan berkurang, maka:
 - a. Makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - b. Makanan dibuat berganti-ganti.
 - c. Makanan yang tidak berlemak.
 - d. Makanan yang tidak pedas

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada bulan Februari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan L.G Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Kamis/ 07 Februari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu cemas memikirkan persalinan nanti.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 60 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 27 cm. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 13,6 gr%

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px TFU 30 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

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

TFU (Mc. Donald) : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gr

DJJ : Ada (145 x/i)

A : GIII PII A0 usia kehamilan 33-34 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal.

Masalah : Ibu cemas terus menerus memikirkan persalinan nanti.

Kebutuhan : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin.

2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan

- janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 13,6 gr% .
2. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
 3. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum air putih 6-8 gelas/hari
 4. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) dan menyerap keringat
 5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
 6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang minggu depan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan L.G Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 15 Februari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, dan nafsu makan ibu meningkat. Ibu juga merasa sering buang air kecil pada malam hari.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 61 kg, Hb 13 gr%, LILA 27 cm. TTP: 17-03-2019. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT2 pada tanggal 10 Februari 2019.

Pada pemeriksaan leopard didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: pertengahan pusat Px

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 janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gr

DJJ : Ada (149 x/i)

A : GIII PII A0 Usia Kehamilan 34 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk buang air kecil sebelum tidur dan sedikit minum pada malam hari.

- P** :
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
 2. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir. Hal ini bertujuan untuk menginformasikan ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.
 3. Menganjurkan ibu untuk minum sedikit pada malam hari, dan buang air kecil sebelum tidur. Agar ibu tidak sering buang air kecil pada malam hari.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 23 Februari 2019

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tempat : Praktek Mandiri Bidan L.G Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 23 Februari 2019

Pukul : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir \pm 15x kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/U Baik TD 110/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 ⁰C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 62 kg, Hb 14 gr% , DJJ 145 x/i, TBBJ 3720 gr, pada pemeriksaan leopard didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: setinggi px TFU 32 cm.

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 janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

A : GII PI A0 usia kehamilan 35-36 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : 1. Ibu hampir \pm 15x kencing di siang hari dan di malam hari, dan merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu untuk buang air kecil sebelum tidur dan sedikit minum pada malam hari
2. Ajarkan ibu untuk senam hamil.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.

3. Mengajarkan ibu senam hamil yang sesuai dengan usia kehamilan ibu. Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk : Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.

a. Sikap tubuh Sempurna

- 1) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas.
- 2) Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.

b. Latihan Pergerakan Kaki

- 1) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit.
- 2) Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali.
- 3) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.
- 4) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.
- 5) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

- c. Latihan Otot Dasar Panggul
 - 1) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan rileks.
 - 2) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.
 - d. Latihan Fleksibilitas Sendi
 - 1) Posisi awal merangkak
 - 2) Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil Kempiskan perut dan dubur.
 - 3) Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala dan lemaskan otot dinding perut dan otot dasar panggul, ulangi hingga 8 kali.
 - e. Latihan Pernafasan Dada Cepat
 - 1) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks.
 - 2) Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekuensi makin lama makin dipercepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.
 - f. Latihan Relaksasi
 - 1) Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.
 - 2) Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.
4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
- Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 11 Maret 2019

Jam: 20.00 Wib

Di PMB oleh bidan L.G

S : Ny. E dengan GII PI A0, HPHT: 10-06-2018, TTP: 17-03-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 17.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

20.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35"

22.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 30"

22.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 45"

A : GII PI Ab0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam
3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
9. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 24.00 WIB :

S : Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰ C, P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 5x10' durasi 50'', VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III.

24.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

01.00 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

A : GII PI Ab0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P : Pukul 24.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti

Pukul 24.15 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami

Pukul 24.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 00.50 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 01.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 12 Maret 2019

Jam 01.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB
- O** : K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G II PI A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : Pukul 01.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan.
 Ibu mengerti.
 Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 01.05 WIB Menolong persalinan.
- Pukul 01.25 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

KALA III

Jam 01.25 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 12 Maret 2019 pukul 01.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram dan kandung kemih kosong.
- A** : PII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 01.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 01.40 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U Baik, TD: 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Post partum kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 220 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

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

Jam 01.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 02.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 02.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 02.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 03.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 03.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 12 Maret 2019

Jam 07.30 WIB

Di PMB oleh L. G

S : Ny. E melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

- d. 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.

Kunjungan II

Tanggal 18 Maret 2019

Jam 12.00 WIB

Di Rumah Ny. E

S : Ny. E melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.

- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 26 Maret 2019

11.30 WIB

Di Rumah Ny. E

S : Ny. E nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A : PII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 20 April 2019****Jam 14.00 WIB****Di Rumah Ny. E**

S : Ny. E nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : PII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**Tanggal 12 Maret 2019****Jam 07.30 WIB****Di PMB oleh bidan L. G**

S : Bayi Ny. E baru lahir pukul 01.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.1
Nilai APGAR bayi Ny. E

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

A : Bayi Ny. E fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1**Tanggal 12 Maret 2019****Jam 07.30 WIB****Di Rumah Ny. E****S** : Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.**O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.**A** : BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II**Tanggal 18 Maret 2019****Jam 11.00 WIB****Di Rumah Ny. E****S** : Bayi Ny. E umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.**O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3400 gram.**A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.**Masalah** : penurunan berat badan bayi.**Kebutuhan** : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.**P:**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III**Tanggal 29 Maret 2019****09.00 WIB****Di Rumah Ny. E**

S : Bayi Ny. E usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3200 gram.

A : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : Memandikan bayi.

Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

0-7 hari : HB0

1 bulan : BCG, Polio 1

2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2

3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3

4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4

9 bulan : Campak

18 bulan : DPT- HB- Hib

24 bulan : Campak

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 20 April 2019

Jam 13.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Suntik karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : PII A0 ibu akseptor KB Suntik.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Suntik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. E istri dari Tn. S, berusia 32 tahun dengan GII PI A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Januari 2019 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada Ny. E trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-29 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan kebidanan yang menunjukkan keadaan ibu yang sering berkemih.

Pada Ny E jarak kehamilan anak pertama yaitu 5 tahun 8 bulan. Menurut penelitian (Ramadhani Putri Ika, dkk. 2011) berdasarkan faktor penyebab ibu sering berkemih dikarenakan saat memasuki kehamilan trimester ketiga perubahan sistem urinaria yg terjadi, terutama disisi bagian kanan.

Frekuensi kencing lebih sering terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Keseimbangan cairan dan elektrolit terus dipengaruhi oleh interaksi hormon yg kompleks, meningkatnya konsentrasi plasma albumin dan faktor lainnya. Peningkatan volume urin serta peningkatan sistem metabolisme pada ibu selama masa kehamilan, akan menyebabkan ibu mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Menurut penelitian ini sebanyak 12 responden pada trimester 3 memiliki volume urin lebih dari 1600 cc dari total 15 responden, hal ini dikarenakan adanya peningkatan aliran plasma ginjal yg terjadi di trimester 2 akan menetap di trimester 3.

Banyaknya cairan yang dikonsumsi oleh ibu akan menyebabkan konsentrasi protein darah menurun. Darah menjadi terlalu encer, sehingga sekresi ADH terhalang, maka penyerapan air oleh dinding tubulus kurang efektif sehingga terbentuk urin yang banyak.

4.2 Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. E dikatakan normal.

Pada kala II Ny. E berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan 01.25 WIB. Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm. Panjang tali pusat pada Ny. E yaitu ± 50 cm.

Pada kasus Ny. E kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. E terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny. E kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. E umur 32 tahun P2 A0 yang mengalami ruptur perineum dimana berat badan lahir 3500 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2014) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersalin normal 84 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang karena berat badan bayi dari > 3500 gram

adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Menurut penelitian (Endah dan Ina Kuswanti) pada multipara terdapat 180 responden yang mengalami ruptur perineum, antara lain terdiri dari derajat I berjumlah 58 responden, derajat II berjumlah 120 responden, dan derajat III berjumlah 2 responden. Kejadian ruptur perineum derajat II masih banyak terjadi pada multipara.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017a) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

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

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. E lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 01.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 48 cm, dan berat badan 3500 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. E tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. E yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny. E dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny. E bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. E yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. E jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi 3 bulan dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan menyuntikkan devo secara im, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan suntikan ulangan. Apabila Ny. E mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. E dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 21 Januari 2019 sampai tanggal 12 April 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. E dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada Januari 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
2. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 12 Maret 2019 pada Ny. E gestasi 38- 39 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
3. Asuhan nifas dari tanggal 12 Maret sampai tanggal 20 April 2019 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Suntik dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan KB Suntik.

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang disampaikan pada Ny.E adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan pada Ny. E, maka saya mengajukan saran untuk mengurangi aktifitas berat, menganjurkan ibu untuk minum sedikit di malam hari serta menginformasikan keadaan ibu dan bayi setiap kali pemeriksaan agar ibu tidak cemas selama masa kehamilan.
2. Memberitahukan ibu cara merawat luka perineum yg terjadi saat persalinan agar tidak terjadi infeksi.
3. Informasikan pada ibu untuk mendapat suntikan kb serta memberitahukan kapan jadwal suntikan berikutnya.
4. Perlunya memberitahukan ibu bagaimana cara mengedan yg baik agar tidak terjadi ruptur perineum di saat persalinan selanjutnya.
5. Pemenuhan nutrisi dan gizi ibu dengan cara mengkonsumsi makanan yg seimbang.
6. Pemberitahuan jadwal imunisasi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Fetty, Nur Widayanti. 2014. *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. *e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107*(Diakses pada 11 Mei 2019, 16.30).
- Handayani Sri. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jenny J.S.Sondakh,2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes, 2017 *Profil Kesehatan Indonesia 2017*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia-2017.pdf> (diakses tgl 11 Mei 2019)
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mulyani, Rinawati. 2013. *Keluarga berencana dan alat kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanny, V & Sunarsih, T. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Pratami Reza Endah & Kuswanti Ina. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*(<file:///D:/LTA%202019/LTA%20REVISI%2025-05-2019/JURNAL%20LTA/ipi281787.pdf>). (Diakses pada 11 Mei 2019, 16.15)
- Rohani & Ningrum Ema Wahyu, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media

- Rukiyah, A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setyaningrum, E, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM
- Sulistyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2014 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publicationData*.
www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2013
Full.pdf-250k (di akses 10 Februari 2019, Pukul 12.30 WIB)

LAMPIRAN DATA PASIEN

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan Y.H Pematangsiantar.

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "E"	Tn. "S"
Umur	: 32 Tahun	36 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Siatas Barita Pematangsiantar	Jl. Siatas Barita Pematangsiantar

Kunjungan I

Tanggal 21 Januari 2019

Jam 16.45 WIB

S : Ny. E mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin setiap bulan. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 15 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 5 tahun 8 bulan , laki-laki, spontan, aterm, 2700 gr
2. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 10-05-2018. Ibu mengatakan gerakan janin sudah dirasakan dan sudah mendapat vitamin penambah darah. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik.

Selama 7 bulan terakhir ibu mengatakan mengalami perubahan pola makan yaitu nafsu makan bertambah dan ibu lebih sering berkemih.

- O** : Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 17-02-2019, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 150 cm, Berat Badan sebelum hamil 54 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 59 Kg (ibu mengalami kenaikan BB 5kg), LILA 27 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera kuning, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, namun terdapat caries gigi, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen. Hasil pemeriksaan Leopold TFU 3 jari di atas pusat, ballottement positif (+) dan refleks patela positif (+) kanan dan kiri pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : Hemoglobin : 13,4 gr%
Glukosa urine : Negatif
Protein urine : Negatif
HCG urine : +

- A** : Kemungkinan ibu hamil dengan usia kehamilan 32-34 minggu.
Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengalami memiliki gigi caries.

Kebutuhan : 1. Informasi tentang personal hygiene
2. Informasi tentang upaya perawatan caries gigi

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi di puskesmas untuk memeriksakan caries di gigi ibu.

Tujuan : Agar ibu mendapatkan perawatan gigi segera.

3. Menginformasikan ibu bahwa kemungkinan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti bayam, labu, kacang tanah dan sayuran berwarna hijau.
Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk mengantikan pakaian dalam jika sudah lembab.
Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.
5. Mengajarkan ibu setelah usia kandungan berumur 8 bulan atau sudah ada terasa pergerakan janin, melakukan senam hamil
Tujuan: Agar proses persalinan berjalan lancar.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 07 Februari 2019, dan melakukan kunjungan minimal 4x yaitu 1x Trimester I, 1x Trimester II dan 2x Trimester III dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut dan pada bulan-bulan berikutnya.

Kunjungan II

Tanggal 07 Februari 2019

Jam 16.15 WIB

- S** : Ny. E mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, sering buang air kecil, nafsu makan ibu meningkat. Ibu telah mendapatkan perawatan gigi oleh dokter gigi di Puskesmas Karo. Ibu mengatakan telah mendapatkan pemeriksaan Hepatitis B, HIV/AIDS, dan sifilis dengan hasil pemeriksaan negatif.
- O** : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 60 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 7 cm.. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 13,6 gr%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU berada pada pertengahan simfisis dengan pusat (36 cm).

A : Usia kehamilan 34-36 minggu dan keadaan janin baik.

Masalah : Ibu merasa tidak nyaman karena sering buang air kecil

Kebutuhan : Menginformasikan ibu bahwa sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III serta memberitahu ibu betapa pentingnya personal hygiene

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang personal hygiene dan perlunya mengganti celana dalam dan menjaga kelembapan organ intim

Tujuan : Agar ibu mengerti cara merawat dirinya

3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 15 Februari 2019.

Kunjungan III

Tanggal 15 Februari 2019

Jam 15.00 WIB

S : Ny. E mengatakan saat ini ibu sedang mengalami batuk, nafsu makan ibu meningkat. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, ibu sudah mendapat suntikan TT, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 110/80 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 61 kg, ibu mengalami penambahan 3 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 27 cm, Hb 13 gr%, DJJ 134x/i , TBBJ 3,875 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 38 cm (2 jari diatas pusat).

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

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

A : kemungkinan usia kehamilan 37 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterin, ibu dengan anemia ringan. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ditemukan masalah pada kehamilan ibu.

Kebutuhan : 1. Dukungan psikologis dari keluarga
2. Perawatan payudara

P:

1. Meninta pada keluarga untuk selalu memberi dukungan di akhir kehamilan, mengajarkan ibu cara meneran, memberitahu agar ibu melakukan mobilisasi serta mengajarkan ibu cara merawat payudaranya.

Tujuan : Agar proses persalinan berjalan lancar dan ASI ibu lancar

2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara

Tujuan : Agar proses laktasi berjalan lancar

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 28 February 2019, dan melakukan kunjungan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

Kunjungan IV

Tanggal 23 Februari 2019

Jam 11.00 WIB

S : Ny. E mengatakan saat ini ibu sedang keadaan baik. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa,, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 110/80 mmHg, N80 x/i, S 36,6 °C, P 20 x/i, BB sekarang 62 kg, ibu mengalami pertambahan 1 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 27 cm, Hb 14 g%, DJJ 138x/i , TBBJ 4,185 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 38 cm (2 jari diatas pusat).

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

A : kemungkinan usia kehamilan 38 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterin, ibu dengan anemia ringan. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ditemukan masalah pada kehamilan ibu.

Kebutuhan : 1. Dukungan psikologis dari keluarga
2. Perawatan payudara

P:

1. Meninta pada keluarga untuk selalu memberi dukungan di akhir kehamilan, mengajarkan ibu cara meneran, memberitahu agar ibu melakukan mobilisasi serta mengajarkan ibu cara merawat payudaranya.

Tujuan : Agar proses persalinan berjalan lancar dan ASI ibu lancar

2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara

Tujuan : Agar proses laktasi berjalan lancar

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menginformasikan ibu untuk segera datang ke BPM jika ada tanda tanda persalinan.

Tujuan : Agar ibu dapat ditangani segera.

PARTOGRAF

No. Register:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

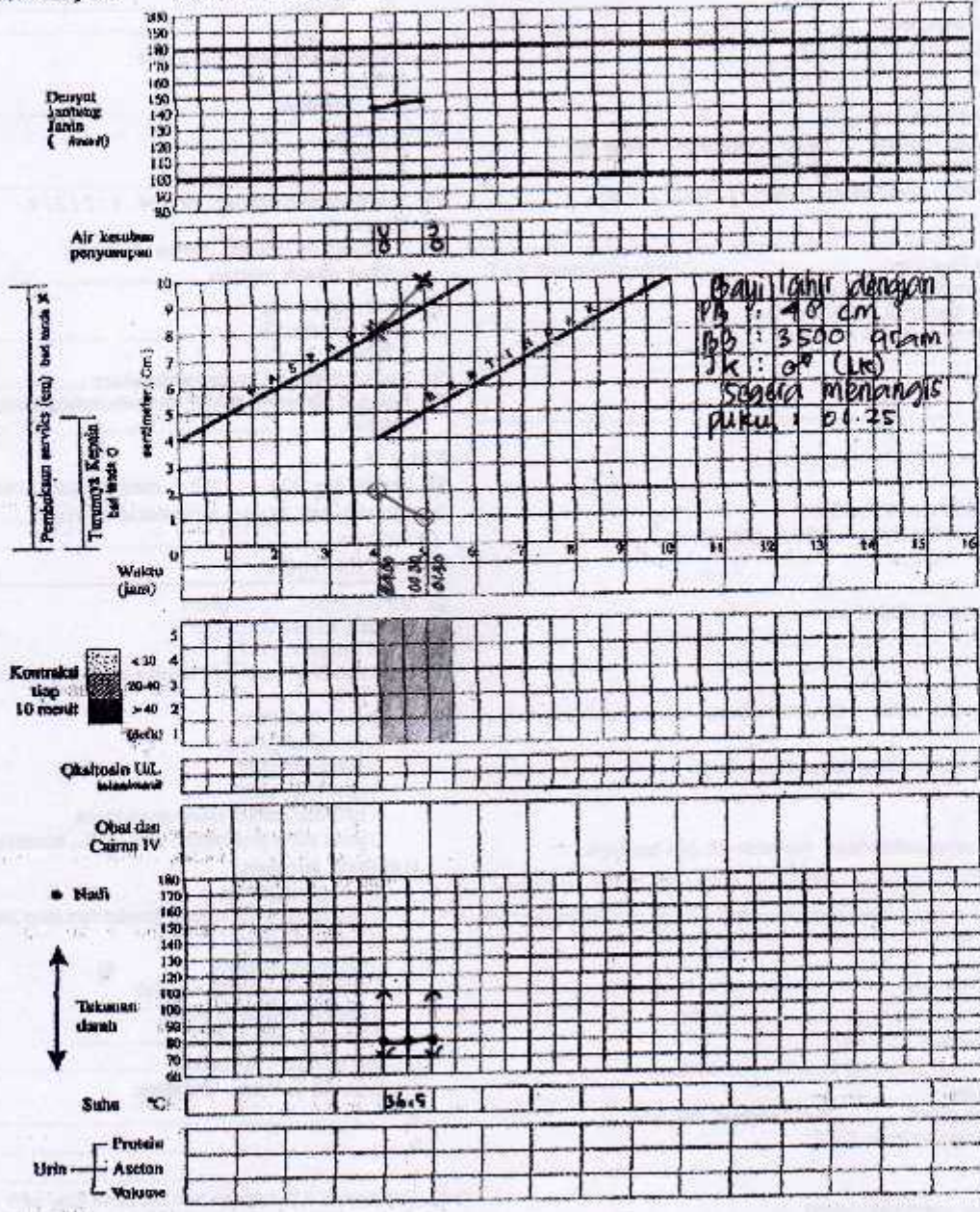
 Nama Ibu: Ny. E Umur: 32 Gr: II P: I A: 0

No. Pendaftaran:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





 Tanggal: 12-03-2019 Jam: 00.00

Ketuban pecah sejak jam: 00.50 Mules sejak jam: 20.00



Gambar 2-6: Partograf (halaman 1)

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

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Rahmayani
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IPT
Alamat : Jl. Siatas Barita

Istri dari

Nama : Satrio Pratama
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Siatas Barita

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

Nama : Sarah Angelina Panggabean
NIM : PO.73.24.2.16.044
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Januari 2019

Pelaksana


(Sarah)

Suami


(SATRIO)

Istri


()

a Dokter/Bidan : 1.6
 a Akseptor : Eka Rahmayani
 Lahir/Umur : 32 tahun
 a Suami : Samudra
 aat : Jl. Siakris Banjar

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
20/A-2019	15/7-2019	KB suntik 3 bln

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:
 Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

PERHATIAN:
 1. Baca petunjuk secara seksama
 2. Pastikan ampul steril
 3. Pastikan ampul terbalik sebelum digunakan
 4. Pastikan ampul terbalik sebelum digunakan
 5. Pastikan ampul terbalik sebelum digunakan

Andalan menyediakan bermacam-macam metode Kontrasepsi untuk Akseptor seperti:

Andalan
 SUNTIKAN KB
 3 Bulan 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Andalan
 SUNTIKAN KB
 3 Bulan 1 ml

www.pusbakeham.id





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : SARAH ANJELINA PANGGABEAN
NIM : P0.73.24.2.16.044
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan L. G Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14 / 2-2019	Bimbingan LTA dan penulisan LTA	
2	15 / 2-2019	Bimbingan LTA	
3	21 / 5-2019	Bimbingan LTA dan perbaikan BAB I, II	
4	22 / 5-2019	Konsul LTA BAB III, IV dan V	
5	23 / 5-2019	Perbaikan	

6	10/6-2019	Bimbingan LTA BAB III, IV dan V	f
7	12/06-2019	Perbaikan dan persiapan sidang	f
8	14/06-2019	ACC	f
9	17/06-2019	Perbaikan BAB III, IV dan V	f
10	19/06-2019	ACC	f
11			
12			
13			
14			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : SARAH ANJELINA PANGGABEAN
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 01 Juni 1999
3. Domisili : Jln. Viyata Yudha Tozai Baru Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 4 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082267593369
9. E-mail : sarahanjelina22@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 122400 PEMATANGSIANTAR
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 2 KOTA PEMATANGSIANTAR
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 6 KOTA PEMATANGSIANTAR
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR