

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

SUCI SARAH
NIM : PO7324216051

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

SUCI SARAH
NIM : PO7324216051

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : SUCI SARAH
NIM : P0.73.24.2.16.051**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk di pertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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


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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : SUCI SARAH
NIM : P0.73.24.2.16.051**

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

Penguji I



**Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002**

Penguji II



**Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001**

Ketua Penguji

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

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

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. F. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.S Kota Pematangsiantar" sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkesehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si T, M.keb selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu sukaisi, S.Si T. M.keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny. F yang telah bersedia menjadi klien saya.
8. Orangtua tercinta, dan keluarga saya yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

SUCI SARAH
NIM : PO7324216051

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	18
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Konsep Dasar persalinan	21
2.2.2 Asuhan Persalinan	23
2.3 Nifas	32
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	32
2.3.2 Asuhan Nifas	36
2.3.3 Ruptur Perineum.....	37
2.4 Bayi Baru lahir	38
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
2.5 Keluarga Berencana.....	42
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	42
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	46
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	46
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	53
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	59
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	63
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	67
4.1 Asuhan Kehamilan.....	67
4.2 Asuhan Persalinan.....	69
4.3 Asuhan Masa Nifas.....	70

4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	71
4.5	Asuhan Keluarga Berencana.....	72
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1	Kesimpulan.....	74
5.2	Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian imunisasi TT	16
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selma Post partum	29
Tabel 3.1	Nilai Apgar Bayi Ny. F	63

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Laki-Laki
mmHg	: <i>Millimeter Hidrogranium</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia subur
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
TB	: Tinggi badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lembar Konsul

Informed Consent

Partograf

Sidik kaki bayi

Kartu Akseptor KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan akan mengalami perubahan fisiologi , maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh. Asuhan antenatal mendapatkan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan(manuaba, 2014)

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada traktus urinarius karena pengaruh desakan hamil muda dan turunya bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah(prawirohardjo, 2014)

Asuhan persalinan normal memberikan 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. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. hal ini dikarenakan sebagai besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. (prawirohardjo, 2014)

Berat badan yang tidak beresiko mengalami *rupture perineum* saat persalian normal yaitu Berat badan lahir 2500-3500 (Donna, L 2003). Menurut

(Wiknjossastro, 2007) Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak menutup kemungkinan pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Hasil penelitian Cahyaning 2009 didapat sebagian kecil ibu mengalami *rupture perineum* dengan berat badan lahir 2500-3500 gram yaitu sebanyak 11 orang (20, 8%), dan hampir seluruh ibu *primigravida* yang bersalin mengalami *rupture Perineum* yaitu sebanyak 120 orang (96, 0%) dengan berat badan lahir >3500 gram (Wiknjossastro, 2007)

Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus. Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai derajat empat. *Ruptur perineum* dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan (Manuaba dkk, 2014).

Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu normalnya lahir dengan berat antara 2500-4000 gram. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrasuteri. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1mg secara *intramuscular* untuk mencegah terjadinya perdarahan *intrakranial* yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas. Menurut Prawirahardjo (2005), dengan melakukan pemantauan yang ketat pada ibu dan bayi, maka dapat mencegah beberapa kematian ibu pada masa nifas. Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka, Zat

gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemeliharaan dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Retna, 2010)

Setelah kelahiran bayi, ibu dan keluarga perlu mempertimbangkan untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) karena dengan ikut menjadi akseptor KB berarti telah mengatur kelahiran yang memang diinginkan, juga mengatur interval di antara kelahiran serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dari berbagai macam alat kontrasepsi yang memiliki persentase paling tinggi adalah kontrasepsi suntik karena sifatnya praktis, cepat dalam mendapatkan pelayanan dan jaringan pelayanan juga tersedia sampai ke tingkat desa/ kelurahan baik melalui pemerintah ataupun swasta.

Kontrasepsi hormonal jenis suntikan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depot medroksi progesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesteron asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (Pinem, 2014).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan maka penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny f dimulai dari masa hamil, masa bersalin, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. f umur 28 tahun G_{II} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester I sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.f Umur 28 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.1 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. f dilakukan di klinik Bidan R.sihombing rambungmerah Pematangsiantar, dan di rumah Ny f di rambung merah

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan pada Ny. f dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bulan Maret 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

1. Bagi institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB.

2. Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, 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) (Prawirohardjo, 2014)

2. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut (Manuaba, 2014) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak semakin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan merusak fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat lepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin

e. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta.

f. Pengaruh hormon estrogen dan progesterone meningkat

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

g. Sel darah

Sel darah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah.

h. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 mg.

i. Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (Hipersalivasi).
- 2) Daerah lambung terasa panas.
- 3) Terjadi mual dan sakit / pusing terutama pada hati yang disebut *morning sickness*.
- 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.

5) Progesteron menimbulkan gerakan usus semakin kurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

j. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

k. Perubahan pada kulit

Perubahan kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior hipofisis kelenjar suprarenalis.

l. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Perubahan metabolisme pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semua, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
 - a) Kalsium 1, 5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.

- d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- e) Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6, 5-16, 5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0, 5 kg/minggu.

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Ada perubahan Psikologis pada ibu hamil menurut Asrina(2017) yaitu:

a. Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan esterogen dalam tubuh akan meningkat. ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat. tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, Menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

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

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga

akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

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

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

b. Nutrisi

1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

a) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

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

b) Minggu ke-5

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

c) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1, 5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

d) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0, 6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

e) Minggu ke-10

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

f) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme (Walyani, 2015).

2) **Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II**

a) Minggu ke-13

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

b) Minggu ke-14

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

c) Minggu ke-17

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

d) Minggu ke-24

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

e) Minggu ke-28

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

3) **Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III**

a) Kalori

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

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2, 2 miligram sehari.

c) Yodium

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

d) Vitamin B1, B2, dan B3

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

e) Air

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

c. Personal Hygiene

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

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, baju bagian depan hendaknya terkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah (manuaba dkk, 2014).

e. Eliminasi

1) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester 1

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

2) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester II

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

3) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester III

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

f. Seksual

1) Trimester 1

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

2) Trimester II

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

3) Trimester III

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

g. Mobilisasi

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

h. Senam hamil

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

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

i. Istirahat/Tidur

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

j. Imunisasi

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

Tabel 2.1
Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : *Indrayani, 2011 Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur: Trans Info Media.*

5. Ketidaknyamanan kehamilan

a. Trimester I

1) Keputihan

Dapat diatasi dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2) Nocturia

Dapat dikurangi/dicegah dengan penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum malam hari kecuali sangat mengganggu.

3) Mengidam

Dapat diatasi dengan mengajarkan ibu untuk tidak mengkhawatirkan keadaannya selama diet memenuhi kebutuhan, dan jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.

4) Kelelahan

Dapat diatasi dengan cara meyakinkan ibu bahwa hal tersebut normal pada awal kehamilan, anjurkan ibu untuk sering beristirahat, dan hindari istirahat yang berlebihan.

5) Mual dan muntah

Dapat diatasi dengan menghindari bau atau faktor penyebab, makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur

di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegap setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak atau berbumbu, bangun dari tempat tidur secara perlahan, hindari menggosok gigi setelah makan, dan istirahat sesuai kebutuhan (Asrinah dkk, 2015).

b. Trimester II

1) Keputihan

Dapat diatasi dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2) Hemoroid

Dapat diatasi dengan cara menghindari konstipasi, makan makanan yang berserat dan banyak minum, dan kompres es atau air hangat

3) Sembelit

Dapat diatasi dengan meningkatkan diet asupan cairan, minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur, dan buang air besar segera setelah ada dorongan.

4) Keram pada kaki

Dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi), latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena, dan gunakan penghangat untuk otot.

5) Sakit punggung atas dan bawah

Dapat diatasi dengan menggunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

6) Pusing atau sincope

Dapat diatasi dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, dan menghindari berbaring dalam posisi telentang.

7) Varises

Dapat diatasi dengan meninggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah (Asrinah dkk, 2015).

c. Trimester III

1) Nocturia

Dapat dikurangi/dicegah dengan penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum malam hari kecuali sangat mengganggu.

2) Hemoroid

Dapat diatasi dengan cara menghindari konstipasi, makan makanan yang berserat dan banyak minum, dan kompres es atau air hangat.

3) Keputihan

Dapat diatasi dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4) Sembelit

Dapat diatasi dengan meningkatkan diet asupan cairan, minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur, dan buang air besar segera setelah ada dorongan.

5) Nafas sesak

Dapat diatasi dengan menjelaskan bahwa keadaan tersebut normal, dan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang (Asrinah dkk, 2015).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015), yakni:

1. Timbang berat badan 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.
2. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
3. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).
4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
5. Pemberian imunisasi TT
Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerh-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
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 preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

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

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 pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu 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 mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

a. 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.

b. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

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

c. Tujuan konseling pada *antenatal care*

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (manuaba 2014)

2. Tanda- Tanda persalinan

- a. Kekuatan HIS makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah)

- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks)

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut (Reni 2014) yaitu:

- a. *Power*
 - 1) His (kontraksi otot rahim).
 - 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
 - 4) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).
- b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)
- d. *Psikis*
 - 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
 - 2) Kebiasaan adat.
- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

3. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

a. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- 1) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam.

b. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Kala II pada primi berlangsung 1½ jam-2 jam dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung 30 menit.

d. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, adanya sisa plasenta (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Asuhan Persalinan

Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo, 2014).

Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Manuaba, 2012).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

1. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm berlangsung selama 8 jam.
2. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi menjadi :
 - a. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm berlangsung selama 2 jam.
 - b. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm berlangsung selama 2 jam.
 - c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam.

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($120-160^x/i$).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

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

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

- c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

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

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf . (Sarwono Prawirohadjo, 2014)

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiroharrdjo, 2014)

2. Tahap Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan menurut tri sunarsih antara lain :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Dewi (2014) antara lain:

- a. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat

membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

2) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2.2
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta. Hal:57

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan

fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- 1) Lochea rubra/merah yaitu lochea yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan /luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- 2) Lochea sanguinolenta yaitu lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh pada hari ke 3-5 postpartum.
- 3) lochea serosa yaitu lochea yang muncul pada hari ke 5-9 postpartum. warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan
- 4) Lochea alba yaitu lochea yang muncul pada hari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih, kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

f. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan

setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

g. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Dewi 2017).

h. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

2.3.2 Asuhan Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi(2014) yaitu:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan pada masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. melaksanakan skrining secara kompereshif
- d. memberikan pendidikan kesehatan diri.
- e. memberikan pendidikan mengenai lakstasi dan perawatan payudara.

2. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
- Kunjungan 6 hari setelah persalinan
- Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.

a. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan

Tujuan untuk :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberi konseling KB secara dini (Dewi, 2014)

2.3.3 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat – alat kelamin luar. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) , robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri (Prawirohardjo, 2016).

Derajat Perlukaan pada Perineum

Menurut Walyani, dkk (2016) ada beberapa derajat perlukaan dan pada perineum yaitu :

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum

3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
4. Derajat V : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior.

Tindakan pada Luka Perineum

Menurut Walyani, dkk (2016) ada beberapa tindakan pada luka perineum yaitu :

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-8 hari Wafi (2014).

Pengaturan suhu pada bayi baru lahir, bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

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

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas

secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014).

2. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

a. Nilai kondisi bayi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Bergerak dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

b. *APGAR SCORE*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot & iritabilitas refleks).

Dilakukan pada saat : 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke 5 dan menit ke 10.

Penilaian ini dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah yang perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang (Syafrudin dkk, 2011).

c. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.

- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimu serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
 - 5) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan) (Syafrudin dkk, 2011).
- d. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2014).

- e. Memandikan Bayi

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

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Fraser (2012)yaitu:

1. Perawatan segera bayi baru lahir yaitu:
 - a. Pencegahan kehilangan panas
 - b. Membersihkan jalan napas
 - c. Memotong tali pusat
 - d. Identifikasi

- e. Pengkajian kondisi bayi
 - f. Pemberian vitamin K.
2. Pelayanan essential pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes(2016) meliputi :
- a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0, 5 ml, intramuskular, dipaha kanan
 - i. anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
 - j. Pemberian identitas
 - k. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - l. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Adapun Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) antara lain:
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - e. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - f. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - g. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan

bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Adapun kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal tiga kali menurut Kemenkes, RI (2016) yaitu:

- a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termaksud kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2015 c).

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

2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- b. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- c. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa ; Memenuhi permintaan

masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini & Martini, 2018).

3. Ruang Lingkup KB

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

4. Konseling

a. Pengertian

Suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Setiyaningrum, 2015).

b. Tujuan Konseling

- 1) Meningkatkan penerimaan informasi
- 2) Menjamin pilihan yang cocok
- 3) Menjamin penggunaan yang efektif.
- 4) Mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif.
- 5) Terhindar dari gejala – gejala kecemasan
- 6) Memperoleh dan merasakan kebahagiaan (Setiyaningrum, 2015).

c. Langkah – Langkah Konseling

Kata Kunci **“satu tuju”** adalah sebagai berikut :

SA : Salam, beri salam, sambut kedatangan klien dan berikan perhatian.

- 1) Beri salam dan sambutlah edatangan klien.

- 2) Tunjukkan bahwa Anda akan menjaga rahasia percakapan anda dengan klien.
- 3) Tunjukkan bahwa Anda memperhatikan klien Anda
- 4) Perkenalkan diri Anda
- 5) Tawarkan pada klien apa yang dapat Anda bantu.

T : Tanya, apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.

- 1) Jika klien merupakan calon aseptor yang baru Anda kenal.

- a) Umur
- b) Berapa kali kehamilan
- c) Berapa kali melahirkan
- d) Jumlah anak yang hidup

- 2) Informasikan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk dapat menolong memilih cara atau alat KB.

- 3) Apabila klien bukan orang baru yang Anda layani.

- 4) Apabila Anda harus menyebutkan nama – nama atau istilah medis, usahakan klien untuk mengerti.

U : Uraikan, dimana tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat kontrasepsi, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana ia bisa mendapatkannya, dan secara singkat uraikan mengenai tiap-tiap cara atau alat KB yang ingin diketahuinya, misalnya cara kerja, keuntungan dan kelebihan, efek samping, tingkat keberhasilan, siapa yang dapat menggunakan, siapa yang tidak bisa menggunakan.

TU : banTU

- 1) Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya.
- 2) Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana yang diinginkannya.
- 3) Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang.

4) Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan tentang KB.

J : Jelaskan, alat KB apa yang akan digunakan klien, yang cocok dengan klien, dan jelaskan alat Kb yang telah dipilih oleh klien.

U : Ulangan, sebutkanlah dengan baik apabila klien belum mengerti dan ingin atau perlu konseling ulang (Setyaningrum, 2015).

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

1. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

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

2. Jenis KB Suntik

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

3. Cara Kerja KB Suntik

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

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. F DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI R SIHOMBING PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan R SIHOMBING Kota Pematangsiantar.

Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. S
Umur	: 29 Tahun	32Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rambung merah	rambungmerah

Kunjungan ke I

Tanggal 21-12-2018

Jam 11:00

Data Subjektif

Ny. F umur 29 tahun dengan GIIPIA0 kehamilan TM3, HPHT : 15-05-2018, gerakan janin belum dirasakan dalam 24 jam terakhir.

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu :

1. Berumur 2 tahun, Laki-laki, lahir spontan, BB 2800 gr, PB 48 cm, Di Klinik Bidan.
2. Kehamilan ini

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

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

Data Objektif

K/u Baik TD 100/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,3°C, P 224x/i', TB 158 cm, BB sebelum hamil 45 kg, saat ini 56,1 kg, LILA 24 cm, TTP : 22-02-2019, tidak ada pucat dan tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+). Hb 11 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-), Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU setinggi pusat (24 cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP DJJ (+)(145x/i)

TBBJ : (24-12)x155=1.860 gram

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 26-27 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :Memberitahu cara personal hygiene

Memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester III

Mengajarkan tentang perawatan payudara

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan saat ini dalam kondisi baik.
2. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya kehamilan, agar ibu lebih berhati – hati dengan kehamilannya.

3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran (daun katuk, daun singkong, dan bayam) dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (jambu, tomat, jeruk, dan nanas) untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu tanggal 26 Maret 2019 untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

Kunjungan ke II

Tanggal 28-12-2018

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa saat ini mudah lelah dan keadaan umum ibu baik.

Data Objektif

K/u Baik TD 100/80 mmHg, N 78 x/1', S 36,2 °C, P 22 x/1', BB 56,6 Kg, LILA 24 cm. Tidak oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (28cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP, DJJ(+)(145x/i)

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Ibu merasa mudah lelah
3. Kebutuhan : Memberikan konseling agar tidak mudah lelah

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam tidur malam dan \pm 2 jam tidur siang dan mengurangi aktifitas yang berat agar janin dalam perut ibu dalam keadaan baik.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan pakaian atau baju khusus ibu hamil yang longgar dan ringan seperti pakaian yang berbahan katun.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

Kunjungan III

Tanggal 8 01 2019

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, hanya saja ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari. Perawatan payudara yang diajarkan telah dilakukan dan keadaan umum ibu baik

Data Objektif

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 24 x/i', BB 56,6 Kg, LILA 24 cm. Hasil pemeriksaan palpasi :

- Leopold I : TFU 1 jari dibawah px(30cm)
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat,keras,dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP). DJJ(+)(142x/i)
- TBBJ : (30-12x155=2.790 gram)

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Sering BAK pada malam hari.

3. Kebutuhan : Cara mengatasi BAK di malam hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan persiapan dalam menghadapi persalinan (seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi).
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil malam hari dan cara mengatasinya yaitu segera BAK jika merasa ingin BAK, mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari dapat digantikan pada siang hari memenuhi kebutuhan, membatasi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat menyebabkan sering BAK.
4. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang kembali.

Kunjungan IV

Tanggal 15 02 2019

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif

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 sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan, pengeluaran air susu sudah ada. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

Data Objektif

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C, P 24 x/i', BB 56,6 Kg, LILA 24 cm. Hasil pemeriksaan palpasi :

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosesus xipoides(32cm)
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, datar, dan Memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul
DJJ(+)(144x/i)
- TBBJ : $(32-11 \times 155) = 3.255$

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan :

GIPIA0, usia kehamilan 37-38 minggu, punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan :

1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
2. Informasi tentang anemia dalam persalinan.
3. Informasi penanganan anemia dalam masa nifas.
4. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
5. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Anjurkan KB.
7. Informasi tentang ASI eksklusif.

Penatalaksanaan

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. 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 tetap mengonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur. Dan menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan golongan darah.

Tujuan : Agar kadar Hb dapat ditingkatkan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas.

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

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.

5. Menjelaskan anemia dalam persalinan.

Wanita yang mengalami persalinan dengan kadar haemoglobin yang rendah (dibawah 10gr%) dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit.

Tujuan : agar ibu memahami anemia dalam persalinan.

6. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

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 dikandung gerakkannya berkurang atau tidak bergerak.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.

7. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang.

Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

8. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

9. 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 22 FEBRUARI 2019

Jam:17:45 WIB

Di BPM R SIHOMBING

S : Ny. F dengan GIPIA0, HPHT : 15-05-2018, TTP : 22- 02-2019 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 17.30 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 110/70 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 38 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H III, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm. Hasil USG janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, ♀, usia gestasi 38-40 minggu, ketuban masih utuh.

A : GIPIA0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

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

DATA PERKEMBANGAN

Jam 19.00 WIB :

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S_{36,5}⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III.
- A** : GIPIA0 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** : 1. Memasang infus larutan Riger Laktat (RL) dan induksi oksitosin dengan kecepatan 20 tetes per menit.
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Mefasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

Kala II

Jam 21.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.
- A** : GIPIIA0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
- Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
- Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu

dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.

2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Mengajarkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga

bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21:00 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3200 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 21.05 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 22 Maret 2019 pukul 21:00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3.200 gram dan kemih kosong.
- A** : GIPIIA0 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 kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
 3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. 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 07.20 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.30 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 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** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Nyeri pada perineum.
 Kebutuhan : pengawasan kala IV.
- P** : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 300 cc .
 3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 4. 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 21.45 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- Jam 22.00 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 22.15 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Jam 22.30 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Jam 22.45 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.
- Jam 23.00 wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, 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 22 FEBRUARI 2019

Jam 14.15 WIB

Di BPM

- S** : Ny. F melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan pengeluaran air susu sudah ada, dan masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan *perineum* masih sedikit nyeri.
- 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.
- A** : GIPIIA0 post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.
- 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
 4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
 5. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
 6. Memberitahukan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.
 7. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, kemudian keringkan dengan handuk berikan betadine untuk merawat luka perineum.

Kunjungan II

Tanggal 27 februari 2019

Jam 13.00 WIB

Di Rumah Ny. f

- S** : Ny. f melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu 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.
- A** : GIPIIA0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.
 Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- : 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 menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :
- Nasi/penukar 4 ¾ porsi
 - Daging/penukar 2 ½ potong
 - Tempe/penukar 6 potong
 - Sayur 3 mangkok
 - Buah 3 potong
 - Minyak/penukar 2 ½ sdm
 - Kacang hijau 2 ½ sdm

- Tepung saridele 4 sdm
 - Susu 2 ½ sdm
 - Gula 2 sdm
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 6 maret 2019

Jam 13.35 WIB

Di Rumah Ny. F

- S** : Ny. B nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri, dan bayi sudah bisa menyusui
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 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** : GIPIIA0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : istirahat yang cukup
- P** : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,5⁰C.
 2. Melakukan pemeriksaan palpasi terhadap kenormalan involusi uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas.
 3. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif.
 4. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

Kunjungan IV

Tanggal 3 april 2019

Jam 12.00 WIB

Di Rumah Ny. f

- S** : Ny. F nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan masih ingin hamil dan menjarangkan kehamilannya. Ibu sudah haid.
- 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** : GIPIIA0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.
 Kebutuhan : penkes 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 22 Maret 2019

Jam: 21:00 WIB

Di BPM oleh bidan R sihombing

S : Bayi Ny. f baru lahir pukul 21:00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

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

Tabel.3.1
Nilai APGAR bayi Ny. D

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

A : BBL spontan 1 jam dan keadaan umum bayi baik

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 3200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, jenis kelamin perempuan.

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 I

Tanggal 23 februari 2019

Jam 04.00 WIB

Di Rumah Ny. f

- S** : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 7 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 immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 2 Maret 2019

Jam 10.15 WIB

Di Rumah Ny. f

- S** : Bayi Ny. F umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui 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 3200 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 9 maret 2019

Jam 09.00 WIB

Di Rumah Ny. F

- S** : Bayi Ny. F usia 12 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 124 xi1', P 48 X/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3.500 gram.
- A** : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi.
2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT- HB- Hib
 - h. 24 bulan : Campak

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 14 april 2019

Jam 16.00 WIB

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3bulan ,karena ingin menjarangkan kehamilannya. postpartum 42 hari dan 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** : GIPIIA0 ibu akseptor KB suntik.
Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan 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 penyuntikan cyclofem yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 7 Juli 2019, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.f istri dari Tn. S, berusia 29 tahun dengan GIPIIA0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan desember 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 4 kali selama trimester III. Dimana pada tanggal 28 Desember 2018 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. F merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 26 minggu – 38 minggu. Pelayanan *antenatal* care dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiah dkk,2013). Pada Ny. F hanya mendapatkan standar 12 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu senam hamil dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Hasil pemeriksaan BB Ny. F sebelum hamil yaitu 45 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 56,6 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11,6 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. F selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terjuwud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat *control antenatal*.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. F 158 cm. bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, di khawatirkan akan terjadi panggul sempit. Berdasarkan teori tersebut bisa dipastikan Ny. F tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa anak pertama dan kedua Ny. F lahir spontan.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. F adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. F didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada (JNPK-KR, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit.

. Pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester III yaitu 11 gr%. Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%. Pada Ny. N dilakukan tes Hb hasilnya 11 gr/% dan termasuk normal. Pemeriksaan protein urine yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester III yaitu negatif (-). Pemeriksaan urine reduksi yaitu dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada trimester III yaitu negatif (-). Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapatkan tanda penyulit.

4.2 PERSALINAN

persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau melalui jalan lahir,dengan bantuan atau tanpa bantuan. (manuaba 2014)

Pada kasus Ny.f ke klinik bidan pada pukul 17:15 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Pada kala I berlangsung $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 18:00 WIB dengan pembukaan 7 cm, Teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selaput ketuban masih utuh, Penurunan kepala berada pada hodge III. Pada jam 20:40 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. f mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. F berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 20:40 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21:00WIB.

Pada jam 21:00 WIB bayi Ny. F lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Pada kasus Ny. f kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada kasus Ny F tidak ada penyulit, kontraksi baik, laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan dengan tehnik simpul menggunakan *catgut chromic* dan dilakukan anastesi. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal, dan keadaan umum ibu baik. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pun dalam batas normal ± 250 cc. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah perdarahan normal yaitu 250-500 cc dalam kala IV ibu dianjurkan melakukan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Hal tersebut sesuai dengan teori (Prawirohardjo,,2014) yang menyatakan bahwa lakukan masase pada daerah fundus adalah tindakan untuk melihat kontraksinya uterus baik atau tidak. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan.

4.3 NIFAS

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiroharrdjo,2014)

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. F 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.

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Pada kasus Ny. f 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Pada kasus Ny. f 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-8 hari Wafi (2014).

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, Pada bayi Ny. f IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang

IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.f lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai Kemenkes(2016) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 14 april 2019 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. f. Saat konseling ibu mengambil keputusan untuk memilih memakai alat kontrasepsi kb 3 bulan.

Ny. F postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6⁰C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB 3 bulan. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang sebulan kemudian pada tanggal 7 juli 2019.

Menurut Pinem, (2009) suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat tidak mempengaruhi ASI, dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan memberikan informed consent untuk menetapkan pilihan

ibu. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. F dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 14 april 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. f dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 14 april 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Asuhan persalinan sesuai APN pada tanggal 22 february 2019 pada Ny. f gestasi 37- 38 minggu.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 22 february sampai tanggal 3 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.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. F yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 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.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 7 juli 2019 .

5.2 Saran

A. Bagi penulis

Mahasiswa diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.

B. Bagi Institusi pendidik

Diharapkan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.

C. Bagi lahan praktek,

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan diberikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Asrina, shinta, S. P & Dewie, S. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, Dewi Sulistyorini 2017 *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dewi V. N. L, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Halaman 2 Jakarta. Salemba Medika.
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*: Salemba Medika.
- Dewi, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta.*
- Fraser, Diane M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC
- Hasil penelitian Cahyaning 2009
- Indrayani, 2011 Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur: Trans Info Media.*
- Manuaba, I.A.C., I. B.G.F, dan I.B.G. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Pinem Saroha, Saratun, Sri maryani, Tien hartini, Rusmiati SKM 2017. *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*. DKI Jakarta. Trans info media
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Reni, Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*: Salemba Medika.
- Retna, 2010. *Asuhan kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Sondakh, J.J. S M. Clin. Mid. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Syafrudin, dkk, 2011. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans info Media

Setyaningrum, Erna (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi*, Jakarta: CvtransInfomedia

Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2015c *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, S. E.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.

Walyani, S. E.2015. *Asuhan Maternal dan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka baru press

Wiknjossastro,2007, Rupture perineum. Jakarta: JNPK-KR

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N/y. F
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Rambung merah

Istri dari :
Nama : Tuan S
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Rambung merah

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

Nama : Suci Sarah
NIM : 20.73.24.2.16.051
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri

()
Suci Sarah

()
Santo



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan : rujak, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kelahiran/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah lain :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
17. Distosis bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III : ...5... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : ...f... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Perjempolan tali pusat : ... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jara Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
27. Lakserasi:
 - Ya, dirana
 - Tidak
28. Jika lakserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan :
29. Alovia uteri
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan :
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA IV

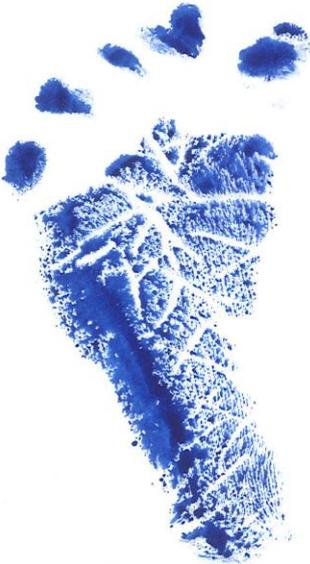
32. Kondisi ibu : KU TD mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/m
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan ... gram
35. Panjang ... cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Perilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakainya/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - pakainya/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : ...1/2... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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



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



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

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailan Ra Panggabean	P07324216003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
2	Deby Lacia Siregar	P07324216006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	P07324216033	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
4	REJANY LUMBAN TOBING	P07324216017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jorjemi Purba, Spd, M.Kes.	
5	DITA AYU WUJANDARI	P07324216009	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jorjemi Purba, Spd, M.Kes	
6	MERRICI PANDAITAN	P07324216025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jorjemi Purba, Spd, M.Kes	
7	Rina Tumip	P07324216040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jorjemi Purba, Spd, M.Kes.	
8	Rahar Achah Putri	P07324216034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
9	Agnes Insiama Sireit	P07324216002	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
10	Rosati Hutabarat	P07324216041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Suci Sarah
NIM : PO.73.24.2.16.051
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB, Pada Ny.F di Klinik Bidan R.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.ST, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan pertama.	
2	28/12-2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua dengan pasien	
3	08/01-2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga Latar belakang bab I dan isi pada bab II.	
4	14/02-2019	Perbaikan latar belakang, isi dan tambahan pada bab II	
5	15/02-2019	Perbaikan isi pada bab II dan melakukan homevisit pada pasien (kunjungan keempat)	
6	13/02-2019	Persiapkan proposal LTA bab 1-2	

7	04/04/2019	Perbaikan kembali bab 1 dan bab 2	F
8	20/04/2019	Bimbingan dan perbaikan bab 1 dan 2	F
9	17/05/2019	Bimbingan LTA bab 1, 2, dan 3	F
10	5/05/2019	Bimbingan LTA bab 1 dan 2	F
11	20/05/2019	Perbaikan LTA bab 1 dan 2	F
12	22/05 - 2019	Bimbingan LTA bab 1 - 5 dan perbaikan	F
13			
14			
15			