

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

WINDI ANGGRAINI DAMANIK

NIM : P0.73.24.2.16.056

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.D DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J 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 :

WINDI ANGGRAINI DAMANIK
NIM : P0.73.24.2.16.056

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : WINDI ANGGRAINI DAMANIK

NIM : P0.73.24.2.16.056

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

Pembimbing Utama



Renny Sinaga, Si.T.M.Kes
NIP.197310302001122001

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

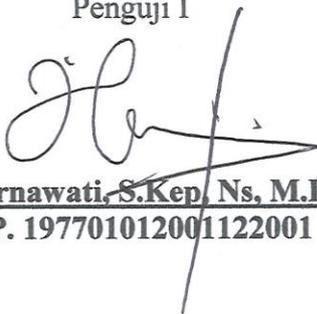
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J. KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : WINDI ANGGRAINI DAMANIK

NIM : P0.73.24.2.16.056

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

Penguji I



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

Penguji II



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019
WINDI ANGGRAINI DAMANIK
NIM. P0.73.24.2.16.056

Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan J Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang: 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.

Tujuan: penulisan ini adalah agar penulis menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. D G_{II}P₁A₀ yang *continuitycare* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode: yang digunakan dalam pengumpulan data adalah SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi.

Hasil: Ny.D 22 tahun N G_{II}P₁A₀ TM III kehamilan, asuhan kebidanan telah diberikan sampai menjadi akseptor KB , tidak ditemukan pada Ny.D kesulitan atau komplikasi selama persalinan hanya luka perinium drajat II. Dan ketika perawatan kebidanan postpartum diberikan 6 jam post partum hingga 6 minggu post partum. Selama pemantauan berjalan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi, perawatan bayi baru lahir yang diberikan di Ny.D dengan jenis kelamin wanita, berat 3200 gram, panjang tubuh 49 cm, tidak ditemukan cacat bawaan, Serta perawatan dalam penggunaan kontrasepsi di KB akseptor KB suntik 3 bulan, diproses secara normal tanpa kerumitan dan pengeluaran Asi lancar.

Kesimpulan: Asuhan disediakan sejak kehamilan untuk menjadi akseptor KB. Seluruh layanan dan asuhan memberikan perawatan standar dan otoritas bidan yang memadai.

Kata kunci: Asuhan berkelanjutan, dan Perawatan Ruptur Perineum.

POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, MAY 2019

WINDI ANGGRAINI DAMANIK
StudentNumber PO.73.24.2.16.056

Midwifery Care in Mrs. D in Pregnancy Period, Maternity, Newborn Baby and Family Planning at J Midwife Clinic 'son Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *Prevention of complications during labor and after the newborn will reduce maternal morbidity and mortality as well as newborns. This adjustment is very important in an effort to reduce maternal and newborn mortality. this is because the large number of deliveries in Indonesia still occur at the level of primary health care with the mastery of skills and knowledge of health workers in these service facilities is still inadequate.*

Purpose: *The aim of this writing is to give the author the real experience and provide midwifery care to Mrs.D Gravida II Giving Birth I Abortion 0 with continuity of care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies, and family planning with the standard of midwifery care.*

Method: *The methods used in data collection are SOAP with technic interview, physical examinations, and observations.*

Result: *Ny.D 22 years old N GIPIA0 TM III pregnancy, pregnancy care has been give to the puerperinium, not found on Ny.D disaese or complications during delivery only are ruptured perinium grade II. And when postpartum midwifery care given 6 hours post partum up to 6 weeks post partum. During the monitoring is going well and not found complications, the given newborn care at Ny.D with female gender, weight 3200 grams, body length of 49 cm, is not found for congenital defects, As well as care in the use of contraceptions in injectable KB acceptor Ny.D 3 mounts, procceds normally without any komplikasi and expenditure Asi smoothly.*

Conclusion: *Care is provide from pregnancy to become KB accepto. The whole service and the care provide sutable with standart care and authority of midwives.*

Keywords: *Continuing care , and Rupture Perineum care.*

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. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan J Jl. Bola Kaki 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. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Kandace Sianipar, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/ Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan Junita yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny. D yang telah bersedia menjadi klien saya.
8. Orangtua tercinta Ayahanda B Damanik (Alm) dan Ibunda A.Purba, 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 laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019



Winda Anggraini Damanik
NIM : PO7324216056

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusun LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	22
2.3 Nifas	32
2.4 Bayi Baru Lahir	36
2.5 Keluarga Berencana	39
BAB III Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Di Praktek Mandiri Bidan J Kota Pematangsiantar	42
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	42
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	50
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	54
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	63
BAB IV PEMBAHASAN	64
4.1 Asuhan Kehamilan	64
4.2 Persalinan	68
4.3 Nifas	71
4.4 Bayi Baru Lahir	73
4.5 Keluarga Berencana	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan	14
Tabel 2.2	Tanda Apgar	36
Tabel 3.1	Nilai Apgar Score Bayi Ny. D	60

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
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndroma</i>
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>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia subur

RL	: <i>Ringer Laktat</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SP	: Sensus Penduduk
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>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada 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 (Pawirohardjo, 2016).

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. (Pawirohardjo, 2016).

Berat badan yang tidak beresiko mengalami *rupture perineum* saat persalinan 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 Setyo Hutomo 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, 2013).

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, 2016).

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 (2014), 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 medroksiprogesterone 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 dkk, 2014).

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

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. D umur 22 tahun G_{II}P_IA₀ trimester I sampai trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusun LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuty care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasikan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D umur 22 tahun G_{II}P₁A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 22 tahun dilaksanakan di Di Praktek Mandiri Bidan J Jl.Bola Kaki Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

b. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan untuk melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Amenore (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamailan dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *morning sicknees*.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) *Anoreksia* (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan sehingga berat badan tidak sesuai dengan kehamilan.

h) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) Pigmentasi Kulit

Keluar melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol).

j) Epulis

Suatu hipertrofi papilla *gingivae/hipertrofi* gusi. Sering terjadi pada trimester I.

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Asrinah dkk, 2017).

2) Tanda Dugaan Hamil

a) Perubahan pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 sampai 20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda piskacek's

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C sampai 37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan perubahan pada serviks

1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapan diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6, dan menjadi nyata pada minggu ke7 sampai ke8.

2) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak . Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini .

3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah , agak kebiru biruan ,(lividea). Tanda ini disebut tanda chadwick. warna portio pun tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karna oksigenasi dan nutrisi pada alat alat genitalia tersebut meningkat apabila terdapat

kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bias dengan mudah *difleksikan* satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karna pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f). Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu. (Prawirohardjo 2016)

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Terlihatnya embrio atau kantong kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. DJJ ketika usia kehamilan 10-20 minggu didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiokografi, alat doopler atau dilihat dengan ultrasonografi
- c. Tersa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bias dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu sedangkan pada multi gravid diusia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgent terlihat adanya rangka janin. (Asrinah 2017)

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Suatu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

Perubahan tentang anatomi dan fisiologis selama kehamilan merupakan salah satu tujuan utama dari ilmu kebidanan. Hampir tidak mungkin dapat mengerti proses penyakit yang terjadi selama kehamilan dan masa nifas tanpa disertai pemahaman mengenai perubahan anatomi dan fisiologis ini. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, dan amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan vaskularisasi dan terjadinya odema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.

Jaringan ikat akstraselular serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Diantara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi *glikosaminoglikan dan proteoglikan*, terutama dermatan sulfat, asam *hialuronat*, dan heparin sulfat. Juga ditemukan *fibronektin* dan elastin diantara serabut kolagen.

Rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat diostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

c. Ovarium

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

d. Vagina dan Perineum.

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegang. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum dapat keluar.

Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersereksi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. (Prawihardjo 2016)

2. Perubahan pada organ-organ system lainnya

1. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %, selain itu diafragma juga terdorong ke *cranial* -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat kompliance dada atau (chest compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun. Kapasitas vital menurun.

2. Sistem gastrointestinal

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

3. Sistem sirkulasi (kardiovaskular)

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan:

Hemodinamik maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung,
- b) Anemia relative
- c) Akibat pengaruh hormone, tahanan perifer vascular menurun
- d) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
- e) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

4. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi thyroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300kal/hari (hamil) dan 2800kal/hari (menyusui).kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium cuprum meningkat.

Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena:

- a) Ambilan glukosa sirkulasi meningkat.
- b) Produksi glukosa dari hati menurun
- c) Produksi alanin (salah satu precursor glukoneogenesis) menurun.
- d) Aktivitas ekskresi ginjal meningkat

e) Efek hormone-hormon gestasional (human placental lactogen, hormone-hormon plasenta lainnya, hormone-hormon ovarium, hipofisis, pancreas, adrenal, growth factors, dsb). Selain itu terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

5. Traktus urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat sampai 60-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

6. Kulit

Peningkatan aktivitas *melanoblast stimulating hormone* menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), payudara linea alba (-> *linea grisea*), *striae lividae* pada perut, dsb.

7. Perubahan psikis

Sikap/penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik.

Kadang timbul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya. Tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu melakukan usaha-usaha untuk menggugurkan kandungannya. (icesmi sukarni K 2017)

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Tabel 2.1
Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester Pertama (minggu 0-13)	a. Pembesaran payudara b. Perubahan berat badan c. Peningkatan volume darah d. Perubahan sistem pernafasan	a. Penolakan b. Kecewa c. Merasa tidak sehat d. Seringkali membenci kehamilannya
Trimester Kedua (minggu 14-26)	a. Pembesaran abdomen, b. Hiperpigmentasi	a. Merasa sehat b. Bisa menerima kehamilannya c. Berpikir positif d. Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri
Trimester ketiga (minggu 27-40)	a. Hiperlordosis b. Pembesaran abdomen c. Perubahan frekuensi berkemih d. Perubahan ketidaknyaman tulang dan otot e. Gangguan tidur f. Perubahan sensasi terhadap Nyeri	a. Waspada b. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. c. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. d. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Sumber: Gavi, 2015. *Asuhan kebidanan masa kehamilan*

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut (Gavi, 2015).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 8 minggu pertama, terminologi embrio digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang dibentuk setelah 8 minggu, terminologi janin digunakan oleh karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

Janin dengan berat 500-1000 gr (22-23 minggu) disebut *imature*. Dari minggu 28-36 disebut *preterm* dan janin *aterm* adalah bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

1. Minggu ke-12 gestasi

- a) Panjang 7-9 cm
- b) Berat 12-15 gr
- c) Jari-jari memiliki kuku
- d) Genitalia ekstrna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan
- e) Volume cairan amnion 30 ml
- f) Peristaltik usussudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa

2. Minggu ke-16 gestasi

- a) Panjang 14-17 cm
- b) Berat 100 gr
- c) Terdapat HbF
- d) Pembentukan HbA mulai terjadi

3. Minggu ke-20 gestasi

- a) Berat 300 gr
- b) Detak jantung dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop deLee
- c) Terasa gerakan janin
- d) Tinggi fundus uteri sekitar umbilikus

4. Minggu ke-24 gestasia

- a) Berat 600 gr
- b) Timbunan lemak mulai terjadi
- c) Viabilitas mungkin dapat tercapai mesli amat jarang terjadi

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1100 gram. kulit janin yang tipis berwarna merah dan di tutupi oleh *vernix caseosa* dan membran pupil baru saja menghilang dari mata.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28 cm dan berat badan 1800g, kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram. Karna penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram (Incesmi sukarni K 2013).

g) Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernafasan pada masa kehamilan kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%.

Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolic tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernafasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan.

2) Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, Abortus, partus premature, inertia uteru, perdarahan pascapersalinan, sepsis puerpuralis dan lainnya. Sedangkan makan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk,pre eklampsi, janin besar dan sebagainya.

Yang terpenting dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan cara pengolahan menu makanan. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi/nutrisi ibu

hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 6,5-16 kg (10-12 kg).

3) Personal hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi diiferifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam menjaga kebersihan payudara.

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bias menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bias menghambat sirkulasi darah.

Memakai Bh yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bias katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya melorot dan mengurangi nyeri punggung.

5) Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan pada kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga mengakibatkan ibu sering buang air kecil. Terjadi pengeluaran keringat

6) Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan

intercourse/koitus. Ketakutan akan melukai ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya yang pertama:

- a) Pilih posisi yang aman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bias menyebabkan kontraksi
- c) Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar kurang lebih 2-3x seminggu

7) Istirahat

Mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyanggah. Ibu hamil perlu banyak istirahat minimal 8 jam malam hari dan satu jam siang hari bila tidak bias tidur cukup tiduran atau berbaring untuk memperbaiki sirkulasi darah. Jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan

8) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Keuntungan:

- a) Melenturkan otot
- b) Memberikan kesegaran
- c) Meningkatkan self exteen dan self image
- d) Sarana berbagi informasi

9) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada saat kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayi nya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui (BPM) yang pelayanannya terdiri dari:

1. Penyuluhan tentang keunggukan ASI
2. Manfaat rawat gabung
3. Perawatan puting susu

4. Perawatan bayi
5. Gizi ibu hamil dan menyusui dan KB (Hutari puji astuti 2018)

h. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan > 20 minggu perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman) hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepalam yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia, yang disebabkan vasospasmus atau odema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami odema muka tangan dan masalah visual.

3) Pandangan Kabur

Karena pengaruh pembengkakan pupil, vasopasme dan oedema retina.

Ketajaman penglihatan ibu hamil dapat mengalami perubahan. Perubahan minor adalah normal. Deteksi dini seperti: TD, Protein urin, reflex dan oedema.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang irritable, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak diwajah dan tangan akan menjadi masalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan lainnya. Ini merupakan tanda adanya anemia gagal jantung pre eklampsia dan penimbunan cairan.

6) Gerakan janin tidak terasa.

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam. Penilaian: pastikan pada ibu kapan pergerakan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ dan USG. (Astuti P.H 2018)

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Standart Minimal ANC adalah 14 T

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

a. 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.

b. 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.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

d. 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.

e. Pemberian imunisasi TT

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

f. 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.

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara, Manfaat perawatan payudara adalah:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
3. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

k. Senam ibu hamil

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

l. 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.

m. 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:

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan
4. Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

1. 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.

2. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a. Keterbukaan
- b. Empati
- c. Dukungan
- d. Sikap dan respon positif
- e. Setingkat atau sama derajat

3. Tujuan konseling pada *antenatal care*

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

2.1.3 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai koondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Diindonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Anemia didefenisi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya member sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan oleh metabolisme besi yang normal.

Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar haemoglobin turun sampai dibawah 10 gr/dl selama trimester III.

Anak yang dikandung oleh ibu yang menderita anemia juga akan mengalami penurunan kecerdasann intelegency setelah dilahirkan. IQ anak dapat turun 6-9 point, ujarnya. Ibu hamil tergolong anemia jika kadar haemoglobiln dalam darahnya kurang dari 11 gr/dl dan beresiko tinggi jika kurang dari 8 gr/dl. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain minimnya kemampuan ekonomi keluarga, sehingga makanan bergizi terabaikan.

2. Penggolongan Anemia

Penggolongan anemia (Manuaba, dkk 2013) , yaitu :

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
- b) Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
- c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

3. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

4. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

- a) Pengaruh anemia pada kehamilan
 - 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi,

ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6gr\%$).serta dapat pula terjadi molahidatidosa,hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba dkk, 2013).

b) Bahaya anemia terhadap janin

Di Indonesia batas ambang lila dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Incesmi Sukarni 2017).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

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

2.2.2 Teori Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulai nya persalinan yaitu: penurunan kadar progesterone, teori oksitoksin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut factor- faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan” plasenta menjadi tua” dengan tuanya kehamilan.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

a. *Power*

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

b. *Passange/panggul*

- a) 2 os coxae
- b) Os koksigis
- c) Os ilium
- d) Os icium
- e) Os' pubis
- f) Os sacrum

c. *Passanger*

- a) Akhir minggu ke 8 janin mulai Nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.
- b) Usia 12 minggu kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- c) *Quickkening* (tersa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu
- d) DJJ mulai terdengar minggu 18/10.
- e) Panjang rata-rata janinn cukup bulan 50 cm.
- f) Berat rata-rata janin laki 3400 gr/perempuan 3150 gr
- g) Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hamper sama (Incesmi Sukarni K 2017)

2.2.3. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) persalinan kala satu dibagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif persalinan: Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih/jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi 3:

- 1) *Fase akselerasi* : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) *Fase dilatasi* maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm ke 9 cm
- 3) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

2. Kala II.

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering → fetus axis pressure.
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

3. Kala III

His pelepasan uri

Tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan sekonyong-konyong
- 3) Tali pusat yang lahir memanjang
- 4) Fundus uteri naik
- 5) Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc terdiri dari;
- 6) Pelepasan plasenta
- 7) Pengeluaran plasenta
- 8) Pengecilan rahim yang sekonyong-konyong akibat retraksi dan kontraksi otot-otot rahim akibatnya perlekatan plasenta sangat mengecil
- 9) Ditempat plasenta lepas hematoma akibatnya plasenta terangkat dari dasarnya

d. Kala IV

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Incesmi Sukarni)

2.2.4. Asuhan Persalinan

a. Definisi

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut (JNPK-KR.,2014). ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.

- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

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

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir unuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan,masa nafas,bayi baru lahir(tabung suntik, selang IV ,alat resusitasi,dll)bersama ibu ke tempat rujukkan.

- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (JNPK-KR, 2014).

2.2.5 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. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

Derajat Perlukaan pada Perineum

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 (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Tindakan pada Luka Perineum

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 (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi

c. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedate

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

3. Puerperium remote

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

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

2. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choirion.

2. Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan leendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3 samapai 5 hari postpartum

3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5 samapi 9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Vivian Nanny 2017).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

5. Perineum

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

5. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-3 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi ataupun perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - e) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
2. Hari ke 4 sampai ke 28 hari pascapersalinan
 - 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
 - 2) Kondisi payudara

- 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- 4) Istirahat ibu
3. Hari ke 29 sampai 42 pascasalin
 - 1) Permulaan hubungan seksual
 - 2) Metode KB yang digunakan
 - 3) Latihan pengencangan otot perut
 - 4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaiman penanganannya.
 - 5) Hubungan Bidan, Dokter dan RS dengan masalah yang ada.
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid. (Gavi 2015)

1. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalina sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b) *Fase taking on*

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasakan khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Gavi 2015)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2016).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.

Tabel 2.2
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

c. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

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

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

d. Asuhan Bayi Segera Setelah Lahir

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan dengan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas
- 4) Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga kehangatan bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir.

a) *Evaporasi*

adalah jalan utama bayi kehilangan panas

b) *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d) *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

e. IMD (inisiasi menyusui dini)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu, kontak langsung dengan kuli dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

f. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetracylin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi.

g) Pemberian suntikan vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vit k1 1 mg IM, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vit k.

h) Pemberian imunisasi BBL

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Gavi 2015)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kb adalah tidakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantar kehamilan, menontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a) Tujuan demografi yang bertujuan mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP).
- b) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d) Married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari seni ekonomi.

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

- SA:** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantuUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormone suntikan KB.

- a. Yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:
 - 1) Depo profero 150 mg
 - 2) Depo progesti 150 mg
 - 3) Depo geston 150 mg
 - 4) Noristerat 200 mg
- b. Cara kerja suntik KB
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa atau sel mani masuk kedalam rahim
 - 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan
- c. Efektif
Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%
- d. Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis, efektif dan aman
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI
 - 3) Cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 4) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- e. Kontraindikasi suntik KB
 - 1) Pasien dalam keadaan hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau perdarahan dari liang senggama yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
 - 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, TD tinggi, kencing manis atau penyakit metabolisme, paru berat. (Pinem, 2017)

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN J KOTA
PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan J JL.Bola Kaki Kota Pematangsiantar.

Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. K
Umur	: 22 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Rakutta Sembiring Pematangsiantar	Jl.Rakutta sembiring Pematangsiantar

Kunjungan I

Tanggal :20-12-2019

Pukul : 12.00 wib

S :

Ny.D mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 12-6-2018, ini kehamilan keduanya dan merupakan kunjungan rutin ke praktek mandiri bidan J , ibu mengatakan Riwayat menstruasi nya pertamakali di umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, banyaknya 2-3 ganti doek/hari dan sifat darah kental. Ibu mengatakan Tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Ibu belum mengetahui tanda bahaya persalinan.

O :

Keadaan umum (KU) baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 74 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/i, TB 158 cm, DJJ 135x/i, BB sebelum hamil 54 kg, dan pada saat kunjungan ini

BB 56 kg (ibu mengalami kenaikan BB 2 kg), Lila 26 cm, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema pada kaki, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan : HB	: 11,9 gr%
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif

Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat
 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
 Mc.Donald : 28 cm

A :

1. Diagnosa : Ibu D G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 28-29 minggu, KU baik.
2. Masalah : Masalah Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

Kebutuhan : Memberitahu cara *personal hygiene*
 Memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester III.
 Mengajarkan tentang perawatan payudara.

P :

Jam 13.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
 Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan.
 Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang *personal hygiene* dengan cara:

- a) Mencuci tangan sebelum membersihkan vagina
 - b) Sering membasuh kemaluan dengan air bersih dengan cara membasuh dari depan kebelakang. Ini mencegah vagina tercemar dari organisme yang berasal dari anus.
 - c) Jangan menggunakan celana dalam yang ketat.
 - d) Keringkan vagina menggunakan handuk atau kain kecil yang bersih.
4. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
- a) Sakit kepala hebat
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - d) Gerakan janin berkurang
5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan melanjutkan di rumah disaat mandi dengan cara:
- a) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kepala/ baby oil, daerah sekitar puting susu diolesi dengan minyak kepala/baby oil.
 - b) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari. Pijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes dan membersihkannya dengan handuk kecil.
 - c) Sebaiknya menggunakan BH longgar sesuai ukuran payudara agar merasa nyaman.
6. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan yang dapat menyerap keringat
7. Menginformasikan kunjungan ulang kembali. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ibu dengan buku KIA agar data-data mengenai ibu tercatat dan dapat digunakan untuk pemantauan selanjutnya.

Kunjungan ke II

Tanggal 12-01-2019

Jam 14.00 WIB

S:

Ibu mengatakan keadaanya sekarang lebih baik, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya. Ibu mengatakan mengalami gangguan rasa nyaman karena sering buang air kecil pada malam hari.

O:

K/u Baik TD 100/80 mmHg, N 71 x/1', S 36 °C, P 24 x/1', BB 58 Kg berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 26 cm, DJJ 130x/i,tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 12,1 gr %

Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat

Mc Donald : 30 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

TBBJ : 2790 gram

Diagnosa : Ny. D G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami gangguan rasa nyaman karena sering buang air kecil pada malam hari.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang mengurangi minum pada malam hari. Pendidikan nutrisi pada ibu.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 58 kg, Hb 12,1 gr%, TD 110/70 mmHg, N 80x/i', S 36 C, P 22x/i', DJJ + (150x/i) di kuadran kanan bawah. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu mempertahankan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih.

Tujuan :Agar membantu meningkatkan kadar Hb ibu

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi protein hewani terutama dan protein nabati (sayur bewarna hijau, kacang-kacangan, tempe, dan tahu), makan sayur .

Tujuan : agar nutrisi ibu terpenuhi

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

5. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan personal hygiene.
6. Menganjurkan ibu untuk minum secukupnya pada malam hari.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu cemas.
8. Menginfomasikan kunjungan ulangan pada tanggal 19 januari 2019.

Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan III

Tanggal 18 Februari 2019

Jam 15.00 WIB

S : Ny. D mengatakan saat ini ibu sedang mengalami batuk, nafsu makan ibu semakin meningkat. Ibu mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, ibu belum mendapat suntikan TT, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 59 kg, ibu mengalami penambahan 1 kg BB dari kunjungan sebelumnya.

LILA 26 cm, Hb 12,7 g%, DJJ 134x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan striae albican, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU dipertengahan antara px dan pusat

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).

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 2945 gram

A : kemungkinan usia kehamilan 33-34 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasi keadaan kehamilan ibu dan janin
2. Informasi untuk mengurangi makan yang manis di trimester III

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu. Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A. Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

4. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 28 Maret 2019, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

Kunjungan IV

Tanggal 12 Maret 2019

Jam 11.00 WIB

- S :** Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir $\pm 15x$ kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan 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.
- O :** K/U Baik TD 110/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 $^{\circ}$ C, P 20 x/i, BB sekarang 60 kg, Hb 12,9 gr%, DJJ 143x/i TBBJ 3255 gr, pada pemeriksaan leopold didapat hasil:
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphodeus.
- 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
- Mc Donald : 32 cm
- TBBJ : 3255 gram
- A :** Kemungkinan ibu hamil usia kehamilan antara 36-38 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- 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.
- P:** 5. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Anjurkan KB.
1. 7. Informasi tentang ASI eksklusif.

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.

Tujuan : agar ibu memahami anemia dalam persalinan.

5. 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.

6. Mengajukan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang.
Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
7. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
8. 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 20 Maret 2019

Jam :17.30 WIB

Di BPM oleh bidan Junita Jl.Bola Kaki

S : Ny. D G_{II}P_IA₀ dengan , HPHT : 12-06-2018, TTP : 19- 03-2019 datang ke Praktek Mandiri Bidan J mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 16.30 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 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3255 gram, 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, TBBJ 3300 gram, ketuban masih utuh.

A : G_{II}P_IA₀ 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, S36,5⁰ 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** : G₁P₁A₀ 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** : G_{II}P_IA₀ 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. Mengajarkan ibu untuk menarik nafas disaat kontraksi.
 - c. 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 20 Maret 2019 pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3.200 gram.
- A** : G_{II}P_IA₀ 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 memastikan kandung kemih kosong serta 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 21.15 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 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 luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

- P** :
1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 300 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
 3. Melakukan penjahitan perineum.
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pemantauan perdarahan pada 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 20 Maret 2019

Jam 03.15 WIB

Di PMB oleh bidan J JL.BOLA KAKI

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

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

A : P_{II}A₀ post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

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

P : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:

- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
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.

Kunjungan II

Tanggal 26 maret 2019

Jam 13.00 WIB

Di Rumah Ny. D

- S** : Ny. D 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, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P_{II}A₀ 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 10 April 2019****Jam 13.35 WIB****Di Rumah Ny. D**

- S** : Ny. D nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- 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** : P_{II}A₀ post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
 3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 28 april 2019****Jam 12.00 WIB****Di Rumah Ny. D**

- S** : Ny. D 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** : P_{II}A₀ IIA₀ 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 20 Maret 2019

Jam: 07.15 WIB

Di BPM oleh bidan Junita

S : Bayi Ny. D 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.

Tabel 3.1
Nilai Apgar Score Bayi Ny. D

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

Bayi Ny. D fisiologis

A : 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 20 Maret 2019

Jam 07.15 WIB

Di Rumah Ny. D

- S** : Bayi baru lahir usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 10 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 april 2017

Jam 10.15 WIB

Di Rumah Ny. D

- S** : Bayi Ny. B umur 12 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3500 gram.
- A** : BBL spontan 1 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
- Masalah : penurunan berat badan bayi.
- Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi kenaikan 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 28 April 2019

Jam 09.00 WIB

Di Rumah Ny. D

- S** : Bayi Ny. D usia 36 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 4000 gram.
- A** : BBL spontan, umur 8 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 28 april 2019

Jam 16.00 WIB

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan 2 tahun, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-2, 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** : PIIA0 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 depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 2 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.D istri dari Tn. K, berusia 22 tahun dengan G_{II}P₁A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan November 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. D dilakukan sebanyak 9 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 20 Desember 2018 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 28 -29 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. D hanya mendapatkan standar 14 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu senam hamil dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan kehamilan dimana berat badan sebelum hamil 50 kg, dan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. D menjadi 56 kg, kemungkinan terjadi karena nafsu ibu yang semakin lama semakin meningkat di trimester ke III ini, menurut Saifuddin (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 6,5 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian Hilma (2016) mual dan muntah mempengaruhi hingga >50% kehamilan, terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Kebanyakan perempuan mampu mempertahankan kebutuhan cairan dan nutrisi dengan diet, dan simpton akan teratasi hingga akhir semester pertama. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Hasil pemeriksaan BB Ny. D sebelum hamil yaitu 50 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 60 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. D 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. D 157 cm. Menurut (Rukiah, 2013) 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. D tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa anak pertama dan kedua Ny. D lahir spontan.

Pada Ny. D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Indrayani, 2011). Sehingga sesuai dengan teori dan praktek.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. D 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. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada (JNPK-KR, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. D dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama trimester I kadar Hb Ny. B 11 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar Hb Ny. D menjadi 11,9 gr%, sehingga Ny. D terjadi peningkatan hb Ny.D Berdasarkan penelitian Putri dan Bunga (2015), pada kehamilan sering terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Volume darah mulai meningkat pada trimester I, yang kemudian mengalami percepatan selama trimester II, dan untuk selanjutnya melambat pada trimester III. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11,9 gr%, Penulis menganjurkan Ny. D untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarsih, Ugi dan wariyah di karawang, menunjukkan tidak ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb karena responden banyak yang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran yang berdaun hijau), walaupun tidak mengonsumsi Fe secara teratur, sehingga terhindar dari anemia. Dan menurut penelitian Putri dan Bunga (2015), terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi vitamin C dengan status anemia pada ibu kaena vitamin C mereduksi besi feri menjadi fero dalam usu halus sehingga zat besi mudah diabsorpsi. Absorpsi besi dalam bentuk non heme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Maka pada Ny. D tidak terjadi peningkatan kadar Hb walaupun telah mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap hari, kemungkinan dikarenakan Ny. D kurang mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C.

Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif ++ serta ada oedema dan TD tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Saifuddin, 2014). Pada pemeriksaan urin Ny. D hasilnya adalah *negative*.

Menurut (Indrayani, 2011) Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini Ny. D tidak diberikan suntikan immunisasi TT dikarenakan penyuntikan imunisasi TT pada Ny. D sudah didapat pada kehamilan sebelumnya. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Mochtar, 2011) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping.

Pada kunjungan pertama tanggal 20 Desember 2018, usia kehamilan 28-29 minggu didapat tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 12 Januari 2019 usia kehamilan 30-31 minggu didapat tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat. Pada kunjungan ketiga tanggal 18 Februari 2019 usia kehamilan 33-34 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px. Pada kunjungan keempat tanggal 12 Maret 2019 usia kehamilan 38-40 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xypodeus*.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan

dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2014).

4.2 PERSALINAN

Menurut (Sukarni, 2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.D ke klinik bidan pada pukul 16.30 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung \pm 4 jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge I. Sehingga penulis menganjurkan Ny. D untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 19.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5 bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian bidan melakukan pemasangan infus larutan *Riger laktat* (RL) dan induksi oksitosin dengan kecepatan 20 tetes per menit. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 20.50 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.

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

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada secondgravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny. D 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. D berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.00 WIB. Dalam hal ini ada kesenjangan dikarenakan ibu tidak meneran dengan baik dan berat badan lahir 3200 gram.

Pada jam 21.00 WIB bayi Ny. D 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. Menurut (Saifuddin dkk, 2010) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yanti,

2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. D kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 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 Ny. D terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiah, 2013) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 22.20 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. D umur 22 tahun P_{II}A₀ yang mengalami ruptur perineum dimana pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3200 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2013) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersakin normal 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk

makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

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

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati dkk, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

4.3 NIFAS

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

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

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang

dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. D 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. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui, 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

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).

Menurut (Nanny dkk, 2014) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny. D 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.

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. D 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. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

4.4 BAYI BARU LAHIR

Menurut (Rukiyah, 2013) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPK-KR, 2014). Pada bayi Ny. D, 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.D 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 dengan (Syafrudin dkk, 2011) 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.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut (Syafrudin, 2011) pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 4000 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 4000 gram menjadi 3900 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan penelitian Siska (2013), perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Dan berdasarkan penelitian Conita (2013) neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekita 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir mengindikasikan adanya masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI).

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 4100 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 8 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.D.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 28 April 2019 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. D. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Pada tanggal 28 April 2019 Ny. D 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 suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang sebulan kemudian pada tanggal 22 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 progesterin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 20 Desember 2018 sampai tanggal 28 April 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I mengalami penurunan berat badan 1 kg dari berat badan sebelumnya, dan trimester ke II dan III mengalami kenaikan badan kembali. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 20 Maret 2019 pada Ny. D gestasi 40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- b. Asuhan nifas dari tanggal 20 Maret sampai tanggal 28 April 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.
- c. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D 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.
- d. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 21 Juli 2019 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
2. Bimbingan 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.
3. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Astuti P.A, 2018. *Asuhan kebidanan kehamilan* I.yogyakarta. Rohima press
- Gavi the vaccine alliance. 2015. *Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta
- Indrayani, 2011.*Buku Ajar AsuhanKehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes, 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementrian Kesehatan tahun 2015.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Manuaba Gde Bagus Ida, Manuaba Fajar Gde Bagus ida, Manuaba chandranita Ayu Ida.2013. *Ilmu kebidanan kandungan dan penyakit keluarga berencana*.jakarta.
- Nanny Vivian 2017, *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem Saroha, Saratun, Sri maryani, Tien hartini, Rusmiati 2014. *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*.DKI Jakarta.trans info media
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Putri, A, dan Bunga. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Ibu Hamil di Wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang*. repository.unand.ac.id/19948/1/JURNAL%20PENELITIAN.pdf. (Diakses pada 20 April 2019)
- Retna,2010. *Asuhan kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Rohani, Saswita, R, dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Rukiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info media.

- Rukiyah, A, dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siska, R. 2013. *Hubungan Frekuensi kencing dan Frekuensi Defekasi dengan Perubahan berat badan pada neonatus*. (<http://eprints.undip.ac.id/44174/>) (Diakses pada 20 April 2019)
- Sondakh, J.J. S M.Clin.Mid. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati. A, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sukarni. I dan ZH. Margareth, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Suriyati Romauli, 2016. *Asuhan kebidanan I, Konsep dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta.nuha medica
- Syafrudin, dkk, 2011.*Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjossastro,2007, Rupture perineum. Jakarta: JNPK-KR
- Yanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Rihama.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dila
Umur : 62 thn
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl. Rangkuta Sembung

Istri dari : Koko
Nama : Koko
Umur : 26 thn
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. Rangkuta Sembung

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

Nama : Windi Anggraini Damanik
NIM : P0.73.24.2.16.056
Tingkat : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar dalam penyusunan case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Masa Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga yang telah diberikan penjelasan 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,

Pelaksana



(Windi A Damanik)

Suami



(Koko)

Istri

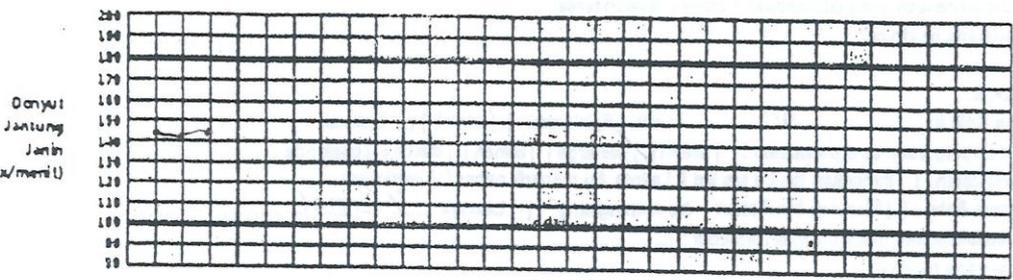


METERAI
TEMPEL
TGL. 20
5E4B2AFF666254190
6000
ENAM RIBU RUPIAH

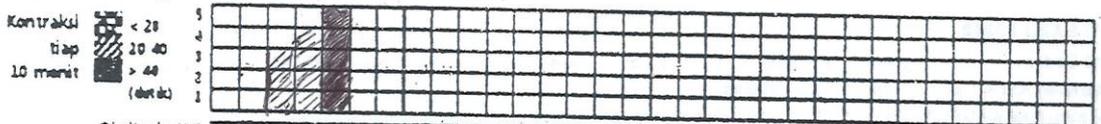
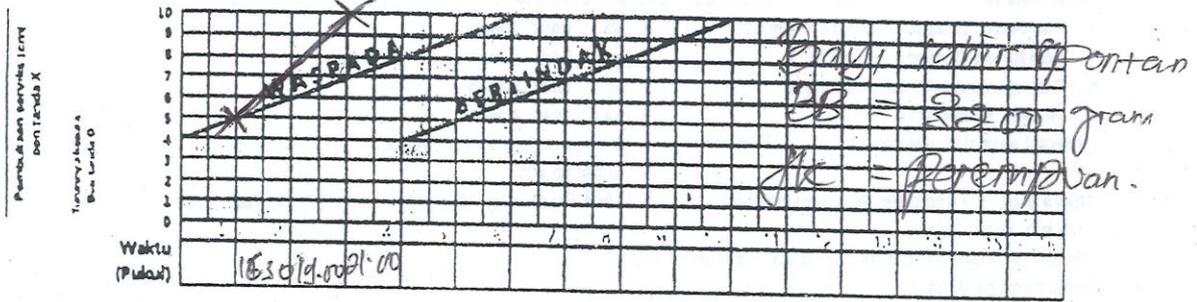
(Dila)

PARTOGRAF

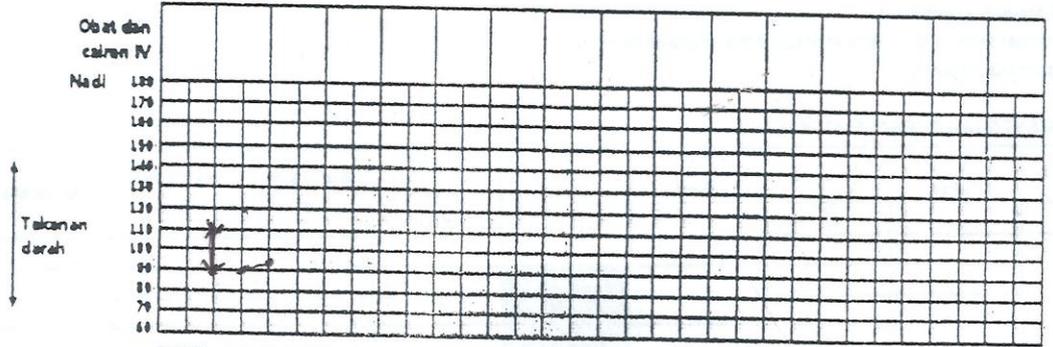
No. Register Nama Ibu/Bapak: NY. D. T. K. Umur: 21,26 th. P.L.A.O. Hamil 10 minggu
 RS/Puskesmas/RS Masuk Tanggal: 20-3-2019 Pukul: 1630 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIS Mules sejak pukul 1610 WIB Alamat: A. Rokkoto Jembering



air ketuban	
posturupasi	



Oksigenasi U1	
teses/menit	



Temperatur °C	<u>36°C</u>
Urine	Protein
	Keton
	Volume

Penolong

Makan terakhir: Pukul Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Porsi:
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 20-3-2019 Pendong Persalinan: B. J.
 Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya DI PAU PAU
 Alamat tempat persalinan: Jl. Boida Kari P. Santar

KALA I

Partograf meloweb garis waspada
 Lain-lain Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: 80 menit Episiotomi: tidak ya indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin: miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Detasa Bahu: Manuver Mc Robert ibu merangking Lainnya Normal
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan
 b. Pemogangan tali pusat terkendal? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Atonia uteri : Kompres bimanual interna Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang akrid Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Sertus nitas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Glal		
		• Inisiasi		

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

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



KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : Junita
 Nama Akseptor : Ny. D
 Tgl. Lahir/Umur : 22 tahun
 Nama Suami : Tn. K.
 Alamat : Jl. Rakutta Sembering Pematang Siantar.

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
28-9-2019	21 Juli 2019	TD: 62/80 mmHg BB: 59 kg.

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakehamilan.com

PERHATIAN!
 Injeksi suntik sesuai anjuran. Apabila anda mengalami suntik, gunakan Andalan Posipil sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Posipil, hubungi Bidan anda.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



Andalan
 SUNTIKAN KB
 3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR



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	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
2	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms. P masa hamil, bersalin, nifas di PBM FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
3	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan pd .ms 5 masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
4	Lovita Simanjuntak	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan pd ms. M masa hamil, bersalin, nifas ^{PBM H.P} di PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
5	Martiyanti Sinaga	PO-73-24-216 00034	Kamis, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd.Ms.5 masa hamil. bersalin. nifas. baru baru lahir - KB di PBM H.P Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
6	Sinta Silaban	PO-73-24-216 049	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd. Ms. M.Masa hamil, bersalin, nifas, baru baru lahir - KB di PBM M.G. Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
7	Widia Angraeni	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd masa hamil, nifas, bu di PBM I.J Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
8	Geby Aprilia	PO-73-24-216 16.0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM .J Pematangsiantar	INKE Malchayati, SST, M.Kes	
9	Pitta Dumarisa M.	PO-73-24-216 056	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada masa hamil. sampai KB. di Klinik T.N. kota pematangsiantar	ribe malchayati, SST, M.Kes.	
10						



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Windi Anggraini Damanik
NIM : PO.73.24.2.16.056
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor
KB di Praktek Mandiri Bidan J Jl.Bola Kaki
Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji 1 : Sri Hernawati Sirait, S.Kep,NS, M.Kes
Penguji 2 : Vera Renta Siahaan, SST,M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/6 2019	Bimbingan & Revisi Revisian laporan tugas akhir	
2	17/6 2019	Acc LTA by Sri Hernawati	
3	17/6 2019	Acc LTA	
4			
5			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Windi Anggraini Damanik
2. Tempat, Tanggal Lahir : Silau Manik, 15 Agustus 1998
3. Domisili : Silau Manik Dusun V
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085362058039
9. Email : damanikwindy98@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 095139 Semangat Baris Silau Manik.
2. 2010-2013
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 8 Kota Pematangsiantar
3. 2014-2016
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 5 Kota Pematangsiantar
4. 2016-2019
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR