

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H.S
KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MAHARANI AMBARITA

NIM : P0.73 24.2.18.028

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H.S
KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Disusun Oleh :

MAHARANI AMBARITA
NIM : P0.73 24.2.18.028

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN H.S KABUPATEN SIMALUNGUN**

NAMA : MAHARANI AMBARITA

NIM : P0. 73.24.2.18.028

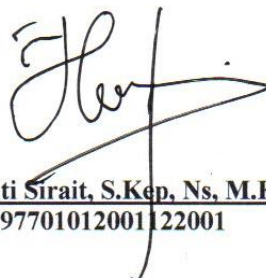
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN H.S KABUPATEN SIMALUNGUN**

NAMA : MAHARANI AMBARITA

NIM : P0. 73.24.2.18.028

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 30 April 2021

Penguji I



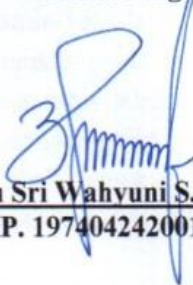
Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Penguji II



Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 196603141989111001

Ketua Penguji



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

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, April 2021

MAHARANI AMBARITA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun.

ABSTRAK

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

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y Umur 18 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. Y dengan Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y kehamilan dengan keadaan ibu baik. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2500 gram, PB 48 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin Laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor Suntik KB 3 Bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.Y umur 18 tahun dengan keadaan ibu baik. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: *Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.*

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2021

MAHARANI AMBARITA

Midwifery care for Mrs. Y in pregnancy period, maternity, postpartum, newborn baby, and become family planning at H.S' midwife clinic on Simalungun.

ABSTRACT

Background: *The implementation of health efforts in various regions is basically directed to achieve the goal of health development, namely to realize the highest degree of public health through increasing the affordability, ability, and quality of health services so as to be able to anticipate changes, developments, problems, and challenges to development health itself.*

Objective: *To provide midwifery care for Mrs. Y. Age 18 years in the continuity of care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning acceptors in accordance with the standards of midwifery care and midwifery management.*

Methods: *Midwifery care sustainable and documentation with Subjective, Objective, Assessment, Planning (SOAP) management.*

Results: *After midwifery care was given to Mrs. Y with mild anemia. Midwifery care for Mrs. Y pregnancy with mild anemia did not cause complications in pregnancy, maternity, and postpartum. The process of the birth of baby was born spontaneously with body weight 2500 grams, body length 48 cm, apgar score 8/10, with male gender. Care at newborn baby was given as needed and there are no signs of danger or complications found in infants. At the last postpartum visit to be informed about contraceptive use, the mother decided to become an injection 3 months acceptor family planning.*

Conclusion: *In this case, Mrs. Y was 18 years old with mild anemia. The mother encouraged to consume nutritious food, Fe tablets, and be acceptor family planning.*

Keywords: *Midwifery Care Sustainable, Anemia, Family Planning*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan H. S yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ny.Y yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orangtua tercinta adik dan kakak angkat saya serta 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, April 2021

Maharani Ambarita
NIM:P0.73.24.2.18.028

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	2
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan	5
2.2. Kehamilan	7
2.3. Persalinan.....	22
2.4. Nifas	31
2.5. Bayi Baru Lahir.....	39
2.6. Keluarga Berencana	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	45
3.1 Asuhan Kehamilan	45
3.2 Asuhan Persalinan	55
3.3 Asuhan Nifas	61
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	64
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	68
BAB IV PEMBAHASAN.....	69
4.1 Kehamilan	69
4.2 Persalinan	72
4.3 Nifas	75
4.4 Bayi Baru Lahir	76
4.5 Keluarga Berencana	77
BAB V PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi Tetanus Toxoid	19
Tabel 2.2 Lama Persalinan	25
Tabel 2.3 Lochea	32
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.....	37
Tabel 2.5 Tanda Apgar.....	39
Tabel 3.1 Nilai APGAR Bayi Ny.Y.....	

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
HT	: Hipertensi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
K1	: Kunjungan Kehamilan 1
K4	: Kunjungan Kehamilan 4
KF 3	: Kunjungan Nifas 3
KB	: Keluarga Berencana
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Medis Operasi Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
Renstra	: Rencana Strategi
SOAP	: <i>Subjectif Objektif Assesment Planning</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBB	: Tablet Tambah Darah
TD	: Tekanan Darah
TTd	: Tetanus Toksoid Difteri
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Etical Clereance

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Parthograf

Lampiran 4 : Sidik Telapak Kaki Bayi

Lampiran 5 : Kartu Akseptor

Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari (WHO, 2018).

Indonesia, kematian ibu hamil masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapat perhatian dalam situasi COVID -19. Berdasarkan yang di data oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID -19 pada tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID -19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi) dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9 dari pasien yang terkonfirmasi). Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9 % ibu hamil terkonfirmasi COVID -19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta (Kemenkes, RI 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dengan melakukan skrining faktor risiko down syndrome atau tidak yaitu dokter akan mengecek ketebalan cairan di bagian belakang leher janin. Resiko Down Syndrome lebih tinggi apabila cairan di bagian belakang leher janin tersebut teramati lebih banyak dari pada jumlah ideal. Pada kunjungan ke 5 pada Trimester III yang dilakukan dokter yaitu menetapkan faktor resiko persalinan, gejala COVID-19 dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

Remaja yang menikah dini berhenti sekolah saat mereka terikat dalam lembaga pernikahan, mereka sering sekali tidak memahami dasar kesehatan reproduksi, termasuk didalamnya risiko terinfeksi HIV. Pernikahan usia muda

juga merupakan faktor resiko untuk terjadinya karsinoma serviks. Keterbatasan pengetahuan dan kurangnya dukungan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena terbentur kondisi ijin suami, keterbatasan ekonomi, maka penghalang ini tentunya berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada remaja yang hamil (Fadlyana & Larasaty 2016).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar, harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. Cakupan pelayanan nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%), sedangkan cakupan terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (30,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59,0%) (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis Kontrasepsi. Peserta KB yang paling banyak menggunakan alat Kontrasepsi suntik sebesar 32,1% , jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. Y sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) diberikan kepada Ny. Y 18 tahun G₁P₀A₀ dimulai dari usia

kehamilan 32 minggu sampai menjadi akseptor KB secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H.S Jln.Asahan KM 23, Kabupaten Simalungun.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (*Subjectif, Objektif, Asesment, dan Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.Y umur 18 tahun, G₁ P₀ A₀, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan Ny.Y di lakukan di Praktek Mandiri Bidan H.S Jln.Huta III , Sahkuda Bayu dan dirumah Ny Y Jln Huta III, Sahkuda Bayu

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.Y adalah Bulan Januari 2021 sampai April 2021

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi mahasiswa serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

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

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB (Asrinah dkk, 2018).

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

2.1.1 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Kemenkes RI 2018, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan Berat Badan dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body massindex*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*.

Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein *urine*

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan *urine reduksi*

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

10. Perawatan Payudara

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

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

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.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor panjang bergerak memungkinkan untuk dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau

belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai *aterm* (genap bulan) (Prawirohardjo, 2018).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini (Hani dkk, 2015).

1. Pembesaran perut

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

2. Tanda *Hegar*

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekkannya isthmus uteri.

3. Tanda *Goodel*

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

4. Tanda *Chadwicks*

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

5. Tanda *Piscaseck*

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

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

7. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (plano test) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan di ekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi kemudian menurun pada hari ke 100-130.

b. Tanda Pasti Kehamilan :

Tanda pasti kehamilan ini terdiri atas hal-hal berikut ini (Asrinah dkk, 2018).

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu di dengar dengan *stetoscop laennec*, alat *kardiotokografi*, alat dopler, atau dilihat dengan *ultrasonografi*
- c) Terasa gerak janin dalam rahim.

C. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia.

Bentuk uterus yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globular pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua.

b. Serviks

Pada trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus, hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara berkeseluruhan dengan sel sel otot polos dan jaringan elastis serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak pada dinding kondisi tidak hamil, tetapi tidak mampu mempertahankan kehamilan.

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yg relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*) dan remodel menjadi serat dispersi meningkat rasio dekorin terhadap kolagen (Romauli, 2016).

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah. Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru-biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yg tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Sel-sel yang tinggal membentuk rabas vagina yg kental dan berwarna keputihan yg disebut *leukore*, selama masa kehamilan pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat klikogen yg dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Romauli, 2016).

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira kira 3 cm,

kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Pada usia 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggunakan fungsi korpus luteum graviditatum dan pada trimester III korpus luteum tidak berfungsi lagi (Romauli, 2016).

e. Payudara

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

f. Kulit

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

dari striae sebelumnya. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal (Prawiroharjo, 2018).

2. System Endokrin

1) *Hormone plasenta*

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

2) Kelenjar *hipofisis*

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing sehingga sekresi prolaktin, hormon adrenokortikotropik, hormon tiotropik dan *melanocyt stimulating hormon* meningkat.

3) Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas (Asrinah dkk, 2018).

3. System Kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Asrinah dkk, 2018).

4. System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

5. System Pencernaan

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

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

6. System Kardiovaskuler

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

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit; aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

7. System Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis*

anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah dkk, 2018).

8. System Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Odema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, sistem saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. (Asrinah dkk, 2018)

D. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 1-3 menurut (Romauli, 2016) sebagai berikut:

1. Perubahan psikologis trimester I
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah dia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu menjadi perhatian dengan seksama.
 - e. Oleh karena perut masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau mungkin dirahasiakannya.

- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
2. Perubahan psikologis trimester II
- a. Ibu merasa sehat, ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan anak.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Libido meningkat.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan efektivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan psikologis trimester III
- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f. Merasa kehilangan perhatian.
 - g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - h. Libido menurun .

E. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama apada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhn oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2016).

2) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil melampaui kebutuhan wanita yang tidak hamil sebesar 300 kalori (dai 2200 kcal/hari menjadi 2500 kcal/hari). Peningkatan kebutuhan kalori ini diperlukan:

1. Untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh ibu-janin
2. Untuk memenuhi kebutuhan metabolik basal yang meningkat.
3. Untuk menghasilkan pemakaian protein yang optimal dan pertumbuhan jaringan (Lockhart & Lyndon 2018).

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan paudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna.

F. Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah, sayur dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan sekitar 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60–100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

G. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri supaya luka persalinan lekas sembuh dalam nifas dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi (Romauli, 2016) .

H. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

I. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa disabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak boleh terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar. Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesehjahteraan ibu dan janin namun perlu dipertimbangkan berapa aspek kenyamanan dalam berpakaian.

J. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi

yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2016).

K. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2016).

L. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah dkk, 2018).

M. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak (baby oil) lalu bilas dengan air hangat.

- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi asi sudah dimulai (Romauli, 2016).

9.) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama ibu harus di skrinning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	20 Tahun	99

Sumber : Andina & Yuni. 2016.Asuhan Pada Kehamilan.

N. Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya haemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5-11,0 g/dl.

Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20-60% insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi. (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

1. Adaptasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil

Pada keadaan hamil terjadi perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh, salah satunya adalah perubahan pada system kardiovaskuler. Perubahan pada kardiovaskuler dapat berupa peningkatan curah jantung, meningkatnya stroke volume, aliran darah dan volume darah.

a) Hipertropi Jantung

Akibat kerja jantung yang meningkat untuk memenuhi sirkulasi darah ibu dan janin jantung mengalami hipertropi. Keadaan ini akan kembali normal setelah bayi lahir.

b) Peningkatan curah jantung

Curah jantung adalah volume darah yang dipompakan oleh ventrikel selama satu menit. Peningkatan curah jantung terjadi bulan ke-3 kehamilan. Perubahan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun janinnya. Pada kehamilan trimester ke-2 terjadi peningkatan curah jantung 40% tetapi pada trimester ke-3 terjadi penurunan tekanan curah jantung sebesar 25-30%, di atas curah jantung sebelum hamil karena adanya penekanan pada vena kava inferior.

c) Peningkatan stroke volume

Peningkatan curah jantung tidak terlepas dari peningkatan stroke volume yaitu volume darah yang dipompakan oleh ventrikel setiap kali denyutan. Sehingga curah jantung merupakan hasil perkalian antara stroke volume dengan frekuensi jantung selama satu menit. Pada primigravida terjadi peningkatan 25% di atas keadaan sebelum hamil sedangkan pada multigravida lebih dari 38%.

d) Peningkatan aliran darah dan volume darah

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Volume darah meningkat kira-kira 1500 ml (primigravida 1250 ml, multigravida 1500 ml dan kehamilan kembar 2000 ml), normalnya terjadi peningkatan 8,5%-9,0% dari berat badan atau terjadi peningkatan 25%-45% di atas wanita tidak hamil. Penurunan volume darah yang cepat terjadi pada saat persalinan dan volume darah akan kembali normal pada minggu ke 4-6 post partum.

Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

e) Tekanan darah

Tekanan darah arteri bervariasi sesuai umur, tingkat aktivitas, ada atau tidaknya masalah kesehatan. Pasien dengan anemia kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tekanan darah diantaranya posisi ibu saat pengukuran, posisi duduk lebih tinggi dari pada posisi berbaring dan recumbent. Selama trimester kedua kehamilan terjadi penurunan baik tekanan systole maupun diastole 5-10 mmHg. Penurunan ini memungkinkan disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh perubahan hormone. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti pada trimester pertama.

1. Klasifikasi Anemia

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah dapat terjadi karena overaktifnya *Reticulo Endothelial System (RES)* (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

2. Kriteria Anemia

- a) Laki-laki dewasa : Hemoglobin <13g/dl
- b) Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin <12g/dl
- c) Wanita hamil : Hemoglobin <11 g/dl
- d) Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin <12 g/dl
- e) Anak umur 6 bulan-6tahun : Hemoglobin <11 g/dl

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- a) Ringan sekali : Hb 11 g/dl - Batas
- b) Ringan : Hb 8g/dl - <11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Konsep persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiyatini, 2018) .

a. Teori penyebab persalinan

Teori penyebab peralihan menurut (Johariah & Ema 2019) Sebagai berikut:

1. Teori Keregangan
 - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - b) Setelah melewati batas tersebut maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
2. Teori Penurunan Progesteron
 - a) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - b) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
3. Teori *oxytosin*
 - a) Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori *prostaglandin*

- a) Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostagladin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu.

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan meliputi terjadi *lightening*, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir, darah dan pengeluaran cairan ketuban menurut (Lailiyana dkk, 2018) Sebagai berikut:

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxtonhicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dengan kepala kearah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan antara power, passage dan passenger. Pada multipara gambarannya tidak jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2) His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

3) His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi :

1. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah

4) Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5) Pengeluaran Cairan Ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.3.2 Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase *laten* dan fase *aktif* (Lailiyana dkk, 2018):

1. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7- 8 jam.
2. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Rohani dkk, 2014. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan *pada multipara* 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklampsi, kegawat daruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklemp tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan kebelakang) serta begitu plasenta dilahirkan minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler untuk mencegah perdarahan postpartum.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi plasenta, membrane dan korda umbilikalis
4. Perbaiki episiotomi atau laserasi, jika ada .

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan menurut (Tando, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.

3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf

2.4. NIFAS

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahas latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan (Anggraini, 2018).

b. Tahapan dalam Masa Nifas

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia 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.

2.4.2. Perubahan dalam Masa Nifas

A. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena

proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 rpostpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, Y. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

3. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong, bewarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perluakaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan kerongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2 sampai 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

4. Vulva dan vagina

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 berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tidak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut (Anggraini, 2018).

2.4.3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Ambulasi

Pada masa nifas perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih baik dan lebih kuat. jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal itu berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Anggraini, 2018).

2. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari

- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap harinya
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e) Mengonsumsi vitamin A

3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya di lakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat dan olahraga.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Menganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5. Kebersihan Tubuh dan Kulit

Untuk menjaga kebersihan tubuh, ibu nifas minimal mandi dua kali sehari. Setelah persalinan, cairan tubuh tambahan dibutuhkan dan ketika hamil. Cairan tersebut akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, selama minggu-minggu pertama pascapartum ibu merasa jumlah keringatnya berlebihan.

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami

istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan (Andina, 2018)

7. Senam nifas

Manfaat senam nifas secara umum :

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya organ-organ tersebut ke bentuk normal.
- b. Membantu menormalkan sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut.
- c. Menghasilkan manfaat psikologi menambah kemampuan menghadapi stress sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan.

2.4.4. Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hami. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

1. Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3
- Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk Keluarga Berencana secara dini (Andina, 2018).

Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

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

Sumber: Kemenkes RI, 2018. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak

Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Andina, 2018).

2.5 BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2016)

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2018).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di lapisi verniks kaseosa
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
12. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
13. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik

14. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.

Tabel 2.5 Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru,Pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi ,menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Sondakh, 2018.Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.

15. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2018).

2.5.2 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 disekitar 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 empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2018).

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir :
 - a. pencegahan kehilangan panas
 - b. membersihkan jalan napas
 - c. memotong tali pusat

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

Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung anantara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen *bounding attachment*:

- a) Sentuhan
- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) *Entrainment*
- f) Bioritme
- g) Kontak dini

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2018).

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan program Keluarga Berencana adalah Membetuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Sasaran program Keluarga Berencana

- 1) Menurunnya rata rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1.14% per tahun
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per tahun
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi (*unmet need*) menjadi KB.
- 4) Meningkatnya peserta Keluarga Berencana laki laki menjadi KB.

- 5) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- 6) Meningkatnya rata rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8) Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 9) Meningkatnya jumlah instutusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB.

Metode Kontrasepsi Efektif

1 Pengertian

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode sederhana.

2. Jenis

- Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormone *estrogen* dan *progesterone*
- Suntik terdapat dua jenis kontrasepsi hormone suntik KB yaitu :satu bulan (*Dipo*) dan tiga bulan (*Cyclofem*)

1. Mekanisme kerja

a. Pil

- Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur
- Mengendalikan lender mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mani atau sperma sukar dapat masuk ke dalam rahim.
- Menipiskan lapisan endometrium.

b. Suntik

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita

- Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menghambat spermatozoa masuk ke dalam rahim.
- Menipisnya endometrium sehingga tidak siap untuk kehamilan.

2. Keuntungan

1) Pil

- Mudah menggunakannya
- Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi

2) Suntik

- Praktis efektif dan aman
- Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui

3. Kerugian

1) Pil

- Memerlukan disiplin dari pemakaian
- Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen

2) Suntik

- Tidak datangnya menstruasi
- Masih mungkin terjadi hamil (Suratun, 2018).

d. **Konseling Keluarga Berencana**

Langkah konseling **KELUARGA BERENCANA SATU TUJU**

Langka **SATU TUJU** ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien .

SA : SAPA dan SALAM

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

4) Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 3) Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS

TU : BANTU

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 2) Tanggapi klien secara terbuka
- 3) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya cara bekerjanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Pinem, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN MANAGEMENT ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (ANC)

Kunjungan I

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan G₁ P₀ A₀

Tempat : Di Praktik Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun
Hari/Tanggal : Selasa, 09 Februari 2021
Pukul : 14.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.Y	Tn. J
Umur	: 18 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Huta III, Sakhuda Bayu	Huta III, Sakhuda Bayu
No Tlp	: -	-

A. ANAMNESE

KUNJUNGAN I :

Tanggal: 09 Februari 2021 Pukul : 14.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan - keluhan : -
3. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama umur : 14 Tahun
 - b) Teratur /tidak teratur : Teratur
 - c) Siklus : 28 Hari
 - d) Lamanya : 4 hari
 - e) Sifatnya darah : encer
 - f) Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - g) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 24 Juni 2020
- b. Tafsiran Persalinan : 31 Maret 2021
- c. Pergerakan janin pertama kali : Oktober 2020
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam frekwensi < 15 > 15
- f. Keluhan - keluhan pada
 - 1. Trimester I : Mual muntah
 - 2. Trimester II : Tidak ada
 - 3. trimester III : -
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada dijelaskan)
 - 1. Rasa lelah : Ada
 - 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3. Nyeri perut : Tidak ada
 - 4. Panas menggigil : Tidak ada
 - 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9. Pengeluaran cairan pervaginaan : Tidak ada
 - 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit : Tidak ada
- i. Obat - obatan yang dikonsumsi
 - 1. Antibiotik : Tidak ada
 - 2. Tablet forum : Ada
 - 3. Jamu : Tidak ada
 - 4. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalin dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia	Jenis	Tempat	Komplika	Penc	Bayi		Nifas	
	Umur	kehamila n	persalina n	persalinan	si	long	PB/BB	Keadaar	keadaan	Lactase
1	K E H A M I L A N S E K A R A N G									

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

a. Status perkawinan : Sah

b. Kawin

Umur : 17 Tahun

dengan suami umur : 26 Tahun

c. Kehamilan ini

 direncanakan tidak direncanakan diterima tidak diterima

d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia

e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

f. Dukungan keluarga : Ada

g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

h. Diet / Makan

1. Makanan sehari-hari : 3 x/hari

2. Minum : 7-8 gelas perhari

3. Vitamin A : Tidak ada

i. Pola eliminasi

1. BAB : 1 kali/hari

2. BAK : 4-5 kali/hari

j. Aktivitas sehari-hari

1. Pekerjaan : Tidak terganggu

2. Pola istirahat/tidur : Teratur

3. Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
1. Merokok : Tidak ada
 2. Minuman keras : Tidak ada
 3. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- a) Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
1. Rencana penolong persalinan : Bidan
 2. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 3. Imunisasi TT1 Tanggal : 09 November 2020
 4. Imunisasi TT 2 Tanggal : 21 Desember 2020

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 151 cm
Berat badan : 48 kg
Berat badan sebelum hamil : 40 Kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Denyut nadi : 74 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6 C
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata
 - Konjungtiva : Pucat
 - Sklera mata : Tidak kuning
 - d) Hidung

- lubang hidung bersih tidak bersih
 Polip ada tidak ada
- e) Mulut
- Lidah : Tidak berslak
 Gigi : Tidak ada karies
- f) Telinga
- Serumen ada tidak ada
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe ada tidak ada
 Pembesaran kelenjar thyroid ada tidak ada
- h) Payudara
- Bentuk : simetris asimetri
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : ada tidak ada
 Pengeluaran colostrum : ada tidak ada
- i) Pemeriksaan
- Linea : ada
 Striae Gravidarum : ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Pembesaran Perut : Sesuai usia kehamilan
 pembesaran pada hati : Tidak ada
 Odema : ada tidak ada
 Askes : Ada
- j) Palpasi uterus
- Tinggi fundus uteri : Pertengahan Pusat- PX (27 cm)
 Punggung : Kanan
 Presentasi : Kepala
 Letak : Membujur
 Penurunan bagian terbawah : Kepala
 TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$

k) Auskultasi

DJJ : ada
 Frekuensi : 145 x/i

l) Pelvimetri

Distansia Spinarum : 24 cm
 Distansia Kritarum : 28 cm
 Konjugata Externa : 19 cm
 Lingkaran Panggul : 82 cm

m) Ekstermitas

Varises : Tidak ada
 Reflek Patela : Ada
 Oedema : Tidak ada

n) Uji Diagnostik

HB : 10,5 gr/dl (Easy Touch)
 Urine : Glukosa : Negatif
 Protein : Negatif

A :

Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 32 – 34 minggu, persentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu hamil tidak pada usia reproduksi sehat (≤ 20 Tahun, Primi muda).

Kebutuhan : Istirahat yang cukup
 Mengonsumsi buah dan sayur
 Tanda bahaya kehamilan
 Mematuhi protokol kesehatan

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan kurang lebih 8 gelas perhari

- 3) Menganjurkan ibu melakukan aktivitas semampu ibu
- 4) Memberikan penyuluhan kesehatan tentang makanan bergizi yang mengandung zat besi dan kalsium misalnya: susu, sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau seperti bayam, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.
- 5) Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet tersebut.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga jarak dan memakai masker jika ada keperluan keluar rumah.
- 7) Memberikan informasi kepada ibu terkait dengan upaya pencegahan HIV/AIDS dan PIMS yaitu menghindari hubungan seksual dan obat-obatan terlarang.
- 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 9) Kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .

Kunjungan II

Tempat : Praktik Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun

Hari / Tanggal : Kamis, 25 Februari 2021

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny. Y datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT : 24-06-2020.

Objektif

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,3 °C, Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak sakit menelan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 49 kg, TBBJ: 2480 gr, Hb 11 gr/dl (Easy Touch).

Palpasi :

Leopold I : TFU 28 cm (2 jari dibawah px)

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Palpasi TFU : 28 cm

Auskultasi : 140 x/i

Analisa

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, K/u ibu dan janin baik
2. Masalah : Sering buang air kecil.
3. Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang akan diberikan antara lain
 - a. Tanda - tanda vital dalam batas normal.
 - b. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal yang fisiologis karena ada tekanan pada rahim uterus terhadap kandung kemih.
3. Mengajarkan ibu minum pada waktu pagi 3 gelas, siang 3 gelas dan pada waktu malam hari ibu dianjurkan minum 1 gelas dikarenakan untuk mengatasi sering buang air kecil pada malam hari.
4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan biarkan lembab serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan cara yang benar yaitu 1 tablet setelah makan malam bersamaan dengan makanan mengandung Vitamin C dan menghindari kopi atau teh saat mengonsumsi Fe.

6. Menginformasikan kepada ibu akibat yang ditimbulkan mengkonsumsi tablet Fe yaitu feses ibu akan lebih keras dan untuk memperlancar BAB ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan cairan yang cukup.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
9. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal dan manfaat ASI.
10. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Kunjungan III

Tempat : Praktik Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny. Y merasakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena anak pertama, gerakan lebih sering di rasakan dan lebih kuat, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan.

Objektif

K/u Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,8 °C, konjungtiva merah, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak sakit menelan, mulut bersih dan gigi tidak ada karies serta ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 50 kg, TBBJ: 2635 gr, Hb 11 gr% (Easy Touch).

Palpasi :

Leopold I : TFU berada pada (3 jari dibawah px)

- Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- Palpasi TFU : $(28-11) \times 155 = 2635$

Analisa

- Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 38-40 minggu dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP K/u ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu G₁P₀A₀
- Kebutuhan : Dukungan psikologis menghadapi persalinan.
Persiapan persalinan normal.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan normal seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan normal seperti perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
4. Memberitahu ibu dan keluarga agar mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
5. Memberitahukan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal: Jumat, 26 Maret 2021

Pukul: 08.00 WIB

Data Subjektif

Ny. Y dengan G₁ P₀ A₀, HPHT 31 – 03 – 2021, ketuban belum pecah datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,8 °C, Pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah dan ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan palpasi:

Leopold 1 : 3 jari diatas Pusat

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras dan bulat.

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP

TFU : 28 cm

TBBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gr

DJJ : 145 x/i

His : 3x10'x30''

Inspeksi Anogenital : pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, anus tidak ada haemoroid.

Pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala di hodge III

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi seperti, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

Penatalaksanaan

Jam 08.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: Nadi: 80 x/i, Pernapasan: 20 x/i, DJJ 145x/i, His 3x10'x35", Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecting perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 09.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: Nadi: 80x/i, DJJ 145x/i, His 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 09.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: Nadi 78x/i, DJJ 148x/i, His 4x10'x45". Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 10.00 WIB: Menginformasikan pemeriksaan: TD 110/80 Nadi 80x/i, DJJ 148x/i, His 5x10'x45". Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

Mengajarkan tehnik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 10.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: Nadi 80 x/i, DJJ 148x/i, His 5x10'x45".

Jam 11.20 WIB: Ketuban sudah pecah dengan warna cairan jernih.

Jam 11.30 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 11.30 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala II G₁P₀A₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu 36,6⁰C, DJJ 146 x/i, His 5x10'x45", ketuban Jernih, VT: 10 cm, UUK depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.

Perumusan Masalah

Diagnosa : G₁ P₀ A₀ 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal
intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

Penatalaksanaan

Jam 11.30 WIB: Melakukan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/i, Pernapasan : 20 x/i, Suhu 36,6 ⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Mengajari ibu meneran ketika his.

Jam 11.40 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan. Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi

biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 11.55 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi tunggal atau ganda, ternyata bayi tunggal.

Jam 11.57 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.

Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee, melakukan IMD dengan cara mendekatkan bayi kearah puting susu ibu hingga bayi dapat menghisap puting susu ibu minimal 1 jam antara bayi dan ibu.

KALA III

Jam 11.57 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules, merasa lelah dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 26 Maret 2021 pukul 11.55 wib, jenis kelamin Laki-laki, BB 2500 gram dan kandung kemih kosong.

Perumusan Masalah

Diagnosa : P₁ A₀ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan

Jam 12.00 WIB: - Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.

- Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 12.10 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.
- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

KALA IV**Jam 12.10 WIB****Data Subjektif**

Ibu P₁A₀ mengatakan bahagia dengan kelahiran anaknya dan masih merasa lelah.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, lochea rubra.

Analisa

Diagnosa : P1 A0 Postpartum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan.

Penatalaksanaan

Pukul 12.15 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus.

Pukul 12.20 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 100 cc

Pukul 12.25 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan Klorin
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek dan mengganti pakaian ibu.

Pukul 12.30 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 12.35 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

Pukul 12.40 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,5 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 12.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 13.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 13.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 13.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 14.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

KUNJUNGAN RUMAH

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal/Hari : Jumat, 26 Maret 2021

Jam 19.30 WIB

Data Subjektif : Ibu postpartum 6 jam P₁A₀ .

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/i, Pernapasan: 20 x/i, Suhu: 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ±50 cc, kandung kemih kosong.

Perumusan Masalah

Diagnosa : P₁ A₀ 6 jam post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Atasi nyeri pada abdomen

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh dan susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.
4. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab,

jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal/Hari : Senin/01 April 2021

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ 6 hari post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 16 April 2021.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, Jumat 16 April 2021

Jam 14.30 WIB

Data Subjektif : P₁ A₀ tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 20 x/i, Suhu 36,6 °C, TFU tidak teraba diatas

simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ post partum 3 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.
2. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal 24 April 2021

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P₁ A₀ tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2 °C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ 6 minggu nifas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.

3. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu .
4. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal: 26 Maret 2021

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. Y lahir pukul 11.55 wib dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat congenital, BB 2500 gram, panjang 48 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/i, refleks baik dan segera menangis.

Tabel.3.1 Nilai APGAR Bayi Ny. Y

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL lahir dengan keadaan baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi dengan hasil BB 2500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm, jenis kelamin Laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal: 26 Maret 2021

Jam 18.00 WIB:

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, Apgar score 8/10, BB 2500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin Laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam K/u : baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.

4. Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal: 01 April 2021

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

K/u baik, N:140 x/i, P: 40 x/i, S: 36 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7x sehari, BAB 3-4x sehari

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
3. Memberitahu waktu kunjungan ulang 3 minggu pada tanggal 30 Maret 2021

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Hari/Tanggal: Jumat/31 Maret 2021

Pukul 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-5.

Data Objektif

K/u baik, N: 140 x/i, P: 40 x/i, S: 36 °C, tali pusat sudah pupus, BAB dan BAK normal.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 3 minggu K/u : Baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV**Tanggal 13 April 2021****Jam 14.00 WIB**

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI Eksklusif

Data Objektif : Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari. K/u : Baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu Nadi 128 x/i, Pernapasan 48 x/i, Suhu 36,6 °C.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal: 26 April 2021

Jam 15.00 WIB

Subjektif

Ny. Y mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Objektif

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 5⁰C

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin tryclofem*

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat alat kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implan dikarenakan ibu ingin menjarakkan kehamilannya dan ibu memilih KB 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu bisa melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny. Y umur 18 tahun yang dimulai pada usia kehamilan Trimester III tanggal 09 Februari 2021, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan menjadi akseptor KB tanggal 26 April 2021 yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun.

4.1 Kehamilan

Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. Y dari kehamilan trimester III usia 18 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn. J 27 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta.

Ny. Y telah melaksanakan *antenatal care* di Praktik Mandiri Bidan H.S Jln. Asahan KM 23, Kabupaten Simalungun dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan. Selama Kehamilan Ny. Y melakukan pemeriksaan selama 6 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 2 x Trimester I, 3x Trimester II dan 3 x pada Trimester III dan 2 x diperiksa oleh dokter pada saat kunjungan pertama di Trimester I dan dan pada kunjungan 5 di Trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2020) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan dianjurkan sebanyak 6 kali.

Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), Tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Imunisasi TT, Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan Hb, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Tatalaksana kasus, Temu wicara (Kemenkes 2018). Pada Ny. Y hanya mendapatkan 10 T di Praktik Mandiri Bidan.

Tanggal 09 Februari 2021, penulis melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Ny.Y melakukan kunjungan yang pertama

kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT: 26-06-2020 dengan Tinggi Badan 151 cm, Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 40 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰C, Pols 24 x/i, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva anemis, sklera mata putih, puting susu menonjol dan hasil palpasi Leopold I TFU berada pada Petengahan Pusat dengan Px.

Pergerakan janin Ny.Y pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 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 (Andina, 2018). Sehingga sesuai teori dengan praktek. Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.Y di dapat hasilnya yaitu 10,5 gr/%, itu berarti bahwa Ny.Y mengalami anemia ringan. Berdasarkan teori Tarwoto dan Wasnidar (2018) selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5-11,0 g/dl. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsia. Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20-60% insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi. Pada ibu hamil jenis anemia yang sering terjadi akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat dan anemia sel sabit (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

Ny.Y hamil usia 18 tahun dalam usia remaja (Primi muda), yang dialami Ny.Y adalah masa perkembangan tulang pada usia remaja, hingga pertumbuhan melambat dan berhenti dengan sendirinya. Kondisi berhentinya pertumbuhan tulang ini biasanya terjadi saat seseorang memasuki usia 20 tahun. Meskipun pertumbuhan tulang berhenti, namun kekebalan atau diameter tulang akan berkembang. Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko yang cukup tinggi, karena pada remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Uterus akan siap melakukan fungsinya setelah wanita berumur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal akan bekerja maksimal. Hal ini tidak

lain merupakan respon dari peningkatan aktivitas otot yang dilakukan. Dengan hormonal yang belum stabil, mudah terjadi anemia, perdarahan, abortus atau kematian janin. Sehingga ibu membutuhkan asupan memberikan penyuluhan kesehatan tentang makanan bergizi yang mengandung zat besi dan kalsium misalnya: susu, sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau seperti bayam, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

Kemenkes 2018, Pelayanan kesehatan dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori Walyani, E.S (2015). Hasil pemeriksaan BB Ny. Y sebelum hamil yaitu 50 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 59 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 9 kg. Maka kenaikan BB Ny. Y selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terwujud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi dan nasihat kontrol antenatal.

Selama kehamilan lanjut Ny.Y juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karena adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya. Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis. Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus dildahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018) dan Ny.Y sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 09 November 2020 dan TT II pada tanggal 21 Desember 2021.

Asuhan kehamilan pada Ny.Y dilakukan berdasarkan 10T (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu batas normal (11 gr%) dengan demikian kehamilan Ny. Y adalah kehamilan dengan tidak anemia.

4.2 Persalinan

Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. Y melalui anamnesa pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 08.00 wib dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Andina, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny. Y datang ke Klinik pada pukul 08.00 wib dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut sejak pukul 03.00 wib, Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 08.00 WIB, ibu mengatakan adanya rasa sakit yang sering. Serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.30 wib. Dilakukan pemeriksaan umum k/u ibu baik, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, portio menipis, kepala turun 3/5 di hodge 3, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK dan moulase tidak ada. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Menurut (JNPK-KR, 2016) 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 ± 3 jam 20 menit dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Menurut teori dalam (Rohani, 2014) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan primi. hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II

Pada pukul 11.30 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi His 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada His yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 11.55 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, BB 2500 gram, PB: 48 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 2500 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. Y berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap 11.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 11.55 WIB

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

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 tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan prasad kustner serta masase fundus ibu.

Kala III pada Ny.Y berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 11.55 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 12.00 wib. Pada pukul 12.08 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 12.10 wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.Y berlangsung ± 15 menit.

Kala IV

Kala IV pada Ny. Y tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

Pengawasan pada 1 jam pertama pada Pukul 12.00 K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78 x/i, S: 36 °C, P: 18 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal,

kontraksi uterus baik. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salep mata teramycin 1% pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2018).

Kala IV pada Ny.Y, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.Y yaitu TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, (urine \pm 150 cc), pengeluaran darah kala IV \pm 200 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.Y adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2018). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu(42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018)

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.Y mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk

memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggraini, 2019). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini, 2019).

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. Y didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.Y.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,8 °C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.Y dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus

dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Menganjurkan ibu berKB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD dan Implan) dan ibu memilih Suntik KB 3 bulan. Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan dengan masa gestasi 37 – 38 minggu, lahir spontan pukul 11.50 wib tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 8/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. Y yang diperoleh adalah : jenis kelamin Laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, BB 2500 gram, PB 48 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar kepala 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tetracylin 0,5% pada kedua mata untuk mencegah infeksi, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes RI, 2018). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016)

Kunjungan I, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi Ny.Y 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm

akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin, tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.Y.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.Y yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu Pil progestin, KB suntik dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu IUD dan Implan. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.Y dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.Y bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2019) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam meningkatkan keberhasilan Keluarga Berencana.

Sesuai dengan kondisi Ny.Y yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan karena alat kontrasepsi ini pilihan dari klien dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan menyuntikkan nya di bokong (IM) 1/3 dari SIAS. Apabila Ny.Y mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. Y dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 09 Februari 2021 sampai dengan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Asuhan persalinan normal pada Ny. Y dengan usia kehamilan 38- 40 minggu pada tanggal 26 Maret 2021. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
- c. Asuhan nifas pada Ny. Y sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. Y yang berjenis kelamin Laki-laki, BB: 2500 gram, PB: 48 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. Y telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi aseptor Suntik KB 3 Bulan .

5.2 SARAN

5.1 Saran

1. Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. Y tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah, sering buang air kecil dan sering gerah pada malam hari pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.

3. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
4. Diharapkan pada akseptor keluarga berencana, tetap diberikan konseling mengenai keluarga berencana suntik 3 bulan dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.
5. 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.
6. Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *Continuity Of Care* terhadap klien

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Yuni. 2016. *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal 174
- _____, V, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah; Shinta, S. P & Dewie, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astriana, Willy. 2017. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. e- journal.
- Dinkes Provinsi Sumut, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017*.
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*.
- Dinkes Kota Pematangsiantar, (2019). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. 2016. *Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya*. Sari Pediatri, 11(2), 136-41.
- Hani, U, Jiarti K, & Marjati 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Jakarta*: Salemba Medika.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah dan Ema, W, N. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- Kemendes RI, 2018. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- _____, 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Gavi.
- Lailiyana; Ani L & Isrowiyatun D. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Jakarta*: EGC.

- Lockhart; A & Lyndon, S. 2019. *Asuhan kebidanan Kehamilan fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Maternity, D, Ratna, D, P & Yuli, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pamulang: Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Pinem, Saroha 2019. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rohani; Reni, S, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh. J. J. S 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru lahir*. Malang: Erlangga.
- Sulistiyawati, Ari 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana* Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tando, M. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- Tarwoto & Wasnidar 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: TIM 2018
- WHO (World Health Organization). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018
- Walyani. S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

