

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

SILVIA YOSEFA SINURAT
NIM : P0.73.24.2.18.047

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan**



Disusun Oleh :

SILVIA YOSEFA SINURAT
NIM : P0.73.24.2.18.047

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 26 APRIL 2021

SILVIA YOSEFA SINURAT

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di PMB M.G Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur diharapkan dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 35 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: Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. R mengeluh sering lelah. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.R umur 35 tahun Tidak ada ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar 2021”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Zuraidah, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yeyen Damanik SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan M.G yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny.R.
7. Ny. R dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Pematangsiantar, 26 April 2021

Silvia Yosefa Sinurat
NIM:P0.73.24.2.18.047

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	2
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Asuhan Kebidanan	4
2.2 Pengertian Kehamilan	4
2.3 Persalinan	18
2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	26
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	31
2.6 Keluarga Berencana	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	39
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	39
3.2 Asuhan Persalinan.....	48
3.3 Asuhan Nifas	55
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	57
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
4.1 Kehamilan.....	60
4.2 Persalinan	60
4.3 Nifas	61
4.4 Bayi Baru Lahir	62
4.5 Keluarga Berencana	63
BAB V PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Umur kehamilan berdasarkan TFU	6
Tabel 2.2	Jadwal pemberian imunisasi TT	7
Tabel 2.3	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	12
Tabel 2.4	Perkembangan berat badan selama kehamilan.....	13
Tabel 2.5	TFU pada proses involusi	29
Tabel 2.6	Lochea	30
Table 2.7	Tanda APGAR	32

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Empat
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
NKKBS	: Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Orangtua
- Lampiran 2 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 5 Partograf Persalinan
- Lampiran 6 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2016 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Cakupan K1 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur diharapkan dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin (Iryani, 2020).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Persentase K1 dan K4 pada tahun 2018 K1 mencapai 93,4 % dan K4 81,9% menurun dibandingkan tahun 2017 K1 94,1% dan 82,3%. Persentase tertinggi terjadi pada tahun 2017 dan terendah pada tahun 2016 yaitu K1 89,7% dan K4 79,1%. Persentase K1 dan K4 tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan jumlah ibu hamil yang

mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kota pematangsiantar pada tahun 2018 mencapai 94,6% persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 87,7%. Persentase pertolongan persalinan tertinggi terjadi pada tahun 2016 mencapai 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. R dan di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny.R 35 tahun G_{III}P_{II}A₀ dimulai pada usia kehamilan 38 minggu sampai masa KB secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny.R.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.R masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan di praktek mandiri bidan M.G dan dirumah Ny.R, di Jalan Tangki Gg. Madrasah Lorong 20, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.R mulai Januari 2021 – April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat menjadi terampil, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, dkk, 2018).

2.2 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2018).

2.2.1 Tujuan Asuhan Antenatal

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. Mempersiapkan kehamilan dan melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, dkk, 2018).

2.2.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti (Sutanto dan Fitriani, 2019)
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian ibu merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
 - c. Denyut jantung bayi terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan 5 atau 6 denyut jantung bayi dapat didengar.
 - d. Tes kehamilan dengan menggunakan tespeck atau tes urine dilaboratorium.
2. Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti
 - a. Ibu tidak menstruasi
 - b. Mual atau ingin muntah
 - c. Payudara menjadi peka
 - d. Ada bercak darah dan kram perut
 - e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
 - f. Sakit kepala
 - g. Ibu sering berkemih
 - h. Sembelit
 - i. Perut membesar
 - j. Ngidam

2.2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Berikut pelayanan ANC sebanyak 14T yakni:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

UsiaKehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatassimfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawahpusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesusxipoideus

Sumber : Mochtar, MPH, 2016. Sinopsis Obstetri : Jakarta

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2

Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%	Masa
-----------	----------	---	------

TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta*

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan proteinurine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* penyebab penyakit infeksi menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

Definisi konseling

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

2.2.1 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Menurut Mandriwati, dkk (2019) kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagaiberikut:

1. Kalori (energi)

Selama wanita hamil memiliki kebutuhan energi yang meningkat energi itu digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentakan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi.

2. Protein

Kebutuhan protein pada saat tidak hamil sebesar 14-16 g/hari, namun peningkatan kebutuhan pada saat hamil menjadi 44 hingga 60 gr/hari. Peningkatan ini diperlukan untuk peningkatan volume darah, asupan asam amino yang cukup bagi perkembangan janin. Protein didapat dari ikan, daging, telur, susu. Selain itu juga didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, dll. Defisiensi protein dapat menyebabkan

kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dan tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Asuhan kalsium yang dianjurkan adalah 1200 mg perhari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi 2 gelas susu atau 125g keju setiap hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya sayuran hijau, kacang, biji-bijian, susu, keju dan yogurt.

4. Zat besi

Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari).

5. Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Jumlah seng yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal.

6. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut lemak, yaitu vitamin A, D, E dan K. Vitamin A atau retinol berperan dalam penglihatan dan memperbaiki fungsi mata. Vitamin A juga berperan dalam menjaga kesehatan kulit kita dan daya tahan tubuh kita. Sumber vitamin A diantaranya yaitu kuning telur, susu, sayuran berwarna hijau, wortel, dan papaya. Vitamin D atau kalsiferol berguna untuk mencukupi kebutuhan mineral kalsium dan fosfor yang ada di dalam tubuh. Vitamin D ini juga menjaga kesehatan tulang kita. Sumber vitamin D yang paling besar terdapat pada sinar matahari pagi. Vitamin E ini dibutuhkan untuk menjaga setiap fungsi dari organ tubuh kita dan membantu memperlambat proses yang dapat merusak sel tubuh

kita. Makanan yang mengandung vitamin E yaitu daging, telur, buah-buahan, sayuran dan sereal. Vitamin K ini berguna untuk mempercepat pembekuan darah pada saat tubuh kita mengalami luka. Makanan yang mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, brokoli, dan kubis.

7. Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, pirindoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

8. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Diperlukan 2-3 gr natrium per-hari.

9. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Peningkatan volume tidak dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan kekurangan CO₂ alveoli.

10. Hygiene Personal

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, menggelap dengan tissue dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelindung celana dalam.

11. Pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang

digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.

12. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

2.2.5 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Uterus (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologi. Perubahan pada Ovarium pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Perubahan Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c. Perubahan pada Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dan konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terulang.

d. Perubahan pada Payudara

Pada trimester III pertumbuhan ukuran payudara semakin meningkat pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer dan dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2016).

e. Perubahan metabolik

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

Tabel 2.3
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan

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

Tabel 2.4
Perkembangan berat badan selama kehamilan

Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan.

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm ± 3,5 l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l cc.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

f. Sistem Endokrin

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasmahormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan mempunyai dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU (Prawirohardjo, 2018).

g. Sistem Muskuloskeletal

Lengkung lumbosacral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio servikodorsal untuk mengimbangnya, payudara yang besar akan menarik bahu ke depan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk (Lockhart dan Lyndon, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik

tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (Asrinah, dkk, 2018).

i. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Hipertrofi jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- 2) Pergeseran jantung ke atas dan kiri akibat tekanan pada diafragma
- 3) Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30 % hingga 50 % dari tingkat sebelum hamil
- 4) Selama trimester ketiga, frekuensi jantung dapat meningkat sebesar 15 hingga 20 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil (Lockhart dan Lyndon, 2019)

j. Sistem Pernapasan

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

k. Sistem Persarafan

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

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

terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang (Asrinah, dkk, 2018).

2.2.6 Perubahan Psikologis Trimester III

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrinah, dkk, 2018) yaitu :Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

2.2.7Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yaitu (Asrinah, dkk, 2018).

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut harus di jaga karena akan menyebabkan gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih.

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama Ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang kecil merupakan kondisi fisiologis terutama pada trimester I dan III. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan adanya pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak di anjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.

2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- e. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- f. keluar cairan pervaginam
- g. Gerakan janin tidak terasa
- h. Nyeri abdomen yang hebat

2.3 PERSALINAN

2.3.1. Pengertian Persalinan

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

2.3.2. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Fitriani dan Nurwiandani, 2020).

2.3.3. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

- a. Fase Laten

Fase Laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase Aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut.

1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2. Kala II

Pengeluaran Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriani dan Nurwiandani, 2020).

2.3.4. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau konteraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

d. Psikis ibu

Penerimaan pasien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan pasien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi pasien baik primipara dan multipara (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.3.5. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lender bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban

pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. **Pembukaan Servik**

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

2.3.6 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati dan Nugraheny, 2020).

2.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Pengertian masa Nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2018).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda-tanda kelahiran. Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat menstruasi, maka itu darah menstruasi. Akan tetapi jika darah terus dan tidak pada masa-masa menstruasi dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan kebidan atau dokter (Anggraini, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu (Sutanto, 2018)

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan pemeriksaan secara komprehensif
- 5) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana, cara dan manfaat menyusui

2.4.3. Tahapan Nifas

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Puerperium Dini: waktu 0-24 jam post partum yaitu kepulihan dimana ibudiperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermediate: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Puerperium remote: waktu 1-6 minggu post partum.
4. Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Anggraini, 2018).

2.4.4. Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian Air Susu Ibu 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, ia 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 umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
- f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018).

2.4.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5

TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi fundus Uteri	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih dan Agustina, 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut.

Tabel 2.6

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.
Sanguinolenta	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/lacerasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 g postpartum	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 keluarnya

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

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018). Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, Latihan otot perineum dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengangankan vagina hingga tingkat tertentu (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2018).

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Anggraini, 2018).

3. Perubahan System Muskuloskletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi selama 6-8 minggu setelah persalinan (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

2.4.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot sekitar rahim.

2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yg lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 -40 minggu. Bayi baru lahir normal haarus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan luar rahim.

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

Berat badan 2500 - 4000 gram

Panjang badan 48 - 52 cm

Lingkar dada 32 - 34 cm

Lingkar kepala 33- 35 cm

Lingkar lengan atas 11-12 cm

Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Pernapasan \pm 40-60 x/I (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.5.3 Evaluasi Nilai APGAR

Table 2.7
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 meringissaat 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: (Walyani & Purwoastuti, 2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik(*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.5.4 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

a. Konveksi

Hilangnya panas bayi karena aliran udara di sekeliling bayi misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayilangsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayilangsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2020).

2.5.5 Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu Inisiasi Menyusui Dini dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

2.5.6 Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

1. Penilaian awal . Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangiskuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merahmuda

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan anemia.

4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan

identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah

2.5.7 Refleks Bayi

Ada beberapa reflex bayi sebagai berikut (Mitayani, 2018).

1. *Rooting reflex*

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap atau dibelai lembut pada bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, ia pun memalingkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut sambil membuka mulut. Hal inilah yang membantu bayi menemukan puting mama dan mulai menyusu. Jadi ketika pipi bayi bersentuhan dengan payudara mama, maka ia akan langsung memiringkan kepala dan mengarahkan mulutnya untuk mendapat ASI.

2. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Ketika bagian atas mulut bayi disentuh, bayi pun akan mulai menghisap.

3. Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Refleks ini terjadi pada bayi ketika jari menyentuh telapak tangannya, maka ia pun akan merespon dengan cara menggenggam secara kuat dan kekuatannya akan meningkat ketika jari akan ditarik kembali.

4. *Refleks Moro*

Refleks moro adalah suatu respon pada bayi yang baru lahir akibat suara

atau gerakan yang mengejutkan. Ketika sikecil terkejut karena suara keras maka kedua tangan serta kakinya akan menangkap dalam posisi memeluk untuk melindungi diri.

5. *Refleks Babinski*

Sementara *reflex babinski* berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, dimana indikasi saraf berkembang dengan normal.

2.6 KELUARGA BERENCANA

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono dan Rouf, 2020).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

1. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Tujuan Khusus
 - a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
 - b) Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi
 - c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Prawihardjo, 2018).

2.6.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.

4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah dan Rahayu, 2020).

2.6.4 Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling Keluarga Berencana “SATU TUJU”

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

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) Evaluasi apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlu dilakukan kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali
- 2) Ingatkan bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah
- 3) Beritahu klien kunjungan ulang dapat dilakukan dimanapun tersedianya layanan KB (Meilani dkk, 2019).

BAB III PENDOKUMENTASIAN MANAGEMENT ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (ANC)

Kunjungan I

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan G_{III} P_{II} A₀

Tempat : Di PMB M.Ginting

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Biodata

Ibu

Suami

Nama	: Ny.R	Tn.I
Umur	: 35 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Buruh Bangunan
Alamat	: Gg. Madrasah Pematangsiantar	Gg. Madrasah Pematangsiantar

A. ANAMNESE

KUNJUNGAN I :

Tanggal: 16Maret 2021

Pukul :16.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan - keluhan : -
3. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama umur : Umur 13 Tahun
 - b) Teratur /tidak teratur : Teratur
 - c) Siklus : 30 Hari
 - d) Lamanya : 5 hari
 - e) Sifatnya darah : encer
 - f) Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - g) Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 25 Juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 02 April 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 4bulan
 - 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 : Lelah
- 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
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat - obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet forum : Tidak ada
 3. Jamu : Tidak ada
 4. Suatu emosional : Stabil
 5. Riwayat kehamilan persalin dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Pencolong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	keadaan	Lactase
1	5 thn	aterm	Spontan	Klinik bidan	-	-	-	3,1/3, 3 kg	Baik	Baik	Lancar
2	4 thn	aterm	Spontan	Klinik bidan	-	-	-	3,3/3, 5 kg	Baik	Baik	Lancar
3	KEHAMILAN SEKARANG										

5. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

1. Jantung : Tidak ada
 2. Hipertensi : Tidak ada
 3. Diabetes : Tidak ada
 4. Malaria : Tidak ada
 5. Epilepsi : Tidak ada
 6. Penyakit kelamin : Tidak ada
 7. Lain - lain : Tidak ada
6. Riwayat penyakit keluarga
1. Jantung : Tidak ada
 2. Hipertensi : Tidak ada
 3. DM : Tidak ada
7. Keadaan social ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin
 - Umur : 25 Tahun
 - Dengan suami umur : 25 Tahun
 - c. Kehamilan ini

<input checked="" type="checkbox"/> direncanakan	<input type="checkbox"/> tidak direncanakan
<input checked="" type="checkbox"/> diterima	<input type="checkbox"/> tidak diterima
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : 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 perhari
 2. BAK : 4-5 kali perhari
 - 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
- L. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - 1. Rencana penolong persalinan : Bidan
 - 2. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - 3. Imunisasi TT : tidak diberikan

(Bidan M.G tidak memiliki vaksin TT)

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 55 kg
- 2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 74 x/menit
 - Pernafasan : 26 x/menit
 - Suhu : 36,6 C
- 3. Lila : 24 cm
- 4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah
 - Cloasma gravidarum : -
 - Pucat : -
 - Oedema : -
 - c) Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sclera mata : Tidak ikterus

- 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
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan ada tidak ada
 Pengeluarancolostrums ada tidak ada
- i) Pemeriksaan
 Linen : Ada
 Strine Gravidarum : Ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Pembesaran Perut : Sesuai usia kehamilan
 Pembesaran pada hati : Tidak ada
 Oedema : ada tidak ada
 Askes : Ada
- j) Palpasi uterus
 Tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat (30 cm)
 Punggung : Kanan
 Presentasi : Kepala
 Letak : Membujur
 Penurunan bagian terbawah : Kepala
 TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$

k) Auskultasi		
DJJ	:	Ada
Frekwensi	:	136 x/i
l) <i>Pelvimetri</i>	:	Tidak dilakukan
m) Ekstermitas		
Varises	:	Tidak ada
Reflek Patela	:	Ada
Oedema	:	Tidak ada

C. Uji Diagnostik

HB	:	11,6 gr/dl
Urine	:	Glukosa : Negatif
	:	Protein : Negatif
	:	HIV : Negatif

A : Ny.RG_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal. Presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengatakan mudah lelah

Kebutuhan : mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup

P : 1) Memeriksa kehamilan ibu.

2) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.

3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah mengerti manfaat mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan beristirahat yang cukup.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat, dan melakukan senam hamil agar ibu BAB lancar. Konsumsi sayuran hijau dan buah.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1 x 1. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Hal ini bertujuan agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
- 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Di PMB M.Ginting

Hari/Tanggal : 22 Maret 2021

Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif

Ibu datang untuk memeriksa kehamilannya, usia kehamilan saat ini 38-40 minggu, ibu mengeluh sering buang air kecil.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 20x/i, TB 150 cm, BB sekarang: 56 kg, LILA 25 cm, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 3 jari diataspusat (30 cm)

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

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras
Leopold IV Masuk PAP tetapi masih goyang DJJ(+) (145x/i)TBBJ: (30-12) x
155= 2790 gram

Analisa

GIIIPIIA0, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasapenuh.
3. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depankebelakang.

3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Di PMB M.Ginting

Hari/Tanggal : 01 April 2021

Pukul : 17.00 WIB

Data Subjektif

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 40-42 minggu, Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah.

Data Objektif

K/u baik, TD: 100/80 mmHg , Pols: 80x/menit, Temp: 36,50 C dan RR: 20x/i, TB: 150 cm, BB sekarang: 57 kg, LILA: 25 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak

ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi:

- Leopold I TFU pertengahan antara Prosesus Xipodeus dengan pusat (32 cm)
- Leopold II Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras Leopold IV
Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.DJJ(+) (145x/i)/TBBJ:
(32-12) x 155= 3100 gr

Analisa

GIPIIIA0, dengan usia kehamilan 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Kebutuhan :Menjelaskan kepada ibu perubahan sering buang air kecil dan menjaga personal hygiene

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
3. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Sabtu, 10 April 2021

Pukul : 04.00 Wib

Data Subjektif

Ny.R GIIPIIA0 Saat ini perut terasa mules lebih sering yang menjalar ke pinggang, gerakan aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB

Data Objektif

K/U baik TD: 110/70 mmHg, nadi 82x/i, pernapasan 24x/i, suhu 36°C, djj 143 x/i, his 3x10 '30" konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi:

- Leopold I TFU 4 jari dibawah prosesus xiphodeus.
- Leopold II Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kanan), bagian kiriteraba kosong dan berisi bagian bagian terkeciljanin.
- Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV Bagian terbawah sudah masuk PAP VT: Pembukaan 5cm. Penurunan : 3/5.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intra uterine, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janinbaik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhannutrisi. Memantau kemajuan persalinan dan TTV. Informasi tentang tehnik relaksasi. Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar.

Penatalaksanaan

Pukul 04.15 WIB Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.

Pukul 04.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, nadi 78x/i, pernapasan 23 x/I, djj 145 x/I, his 3x10 ‘x35”, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
Pukul 04.40 WIB	Menganjurkanibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.
Pukul 05.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, nadi 80x/i, pernapasan 22 x/I, djj 144 x/I, his 4x10 ‘x40”. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.
Pukul 05.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, nadi 80x/i, pernapasan 23 x/I, djj 145 x/I, his 4x10 ‘x45”. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
Pukul 06.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, suhu 36,4°c, nadi 79x/i, pernapasan 22 x/I, djj 146 x/I, his 4x10 ‘x45”. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik napas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
Pukul 06.15 WIB	Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat persalinan seperti: partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti: oksitosin, lidocain, Vit K dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat yang diperlukan sudah tersedia.
Pukul 06.35 WIB	Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
Pukul 06.40 WIB	Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan inginmeneran.

Pukul 06.45 WIB	Memakai alat pelindung diri (APD), mencuci tangan dan memakai handscoen.
Pukul 06.55 WIB	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapascebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
Pukul 07.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 07.00 Wib

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules sampai ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk BAB.

Data Objektif

K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 370C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45", adekuat, air ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal intrauterin

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu. Dukungan dan motivasi dari keluarga.

Penatalaksanaan

Pukul 07.05 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Pukul 07.10 WIB	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
Pukul 07.17 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under-pet di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien.
Pukul 07.20 WIB	Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi pernafasan saat kontraksi berhenti. Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu.
Pukul 07.25 WIB	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perenium untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Dan tidak ada lilitan tali pusat.
Pukul 07.30 WIB	Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal.

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

Pukul 07.33 WIB

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

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 07.34 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36,0 C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

Analisa

Ny.R PIII A0 inpartu Kala III

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

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

Penatalaksanaan

Pukul 07.34 WIB

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral), tidak ada alergi. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari

	klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (umbilical clem).
Pukul 07.37 WIB	Mengganti kain basah dengan kain yang bersih dan kering kemudian menyelimuti bayi dengan dengan hangat kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD. Masase fundus uteri.
Pukul 07.39 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat adanya kontraksi jika tidak ada kontraksi hentikan, ulangi kembali jika ada kontraksi dan hentikan jika kontraksi berhenti.serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Jika ada semburan darah berarti plasenta sudah lepas.
Pukul 07.42 WIB	Melakukan pengeluaran plasenta yaitu dengan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan.
Pukul 07.45 WIB	Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat \pm 50 cm dan selaput plasentalengkap.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 07.45 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/i, suhu: 37°C, pernapasan 22x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300cc, pengeluaran lochea rubra.

Analisa

Diagnosa	PIII A0 inpartu Kala IV
Masalah	Nyeri padaperineum.
Kebutuhan	Asuhan sayang ibu, dan pengawasan Kala IV. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan

Pukul 08.00 WIB	K/U Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 60 , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Pukul 08.15 WIB	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 40 , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Pukul 08.45 WIB	K/u Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu: 36,70C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 30 , dan kontraksi uterus baik
Pukul 09.15 WIB	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal ± 20 , dan kontraksi uterus baik
Pukul 09.45 WIB	K/u Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 dan kontraksi uterus baik
Pukul 10.05 WIB	K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 360C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 normal ± 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan normal

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Hari/ Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 14.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

Ibu 6-8 jam postpartum

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

Kebutuhan : Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, pendarahan normal, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan mengganti pembalut, bila pembalut sudah penuh.
3. Memberitahu ibu untuk tetap istirahat yang cukup agar mengurangi rasa lelah.
4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu

3.3.2 Kunjungan II

Kunjungan II (6 hari setelah post partum)

Tanggal 16 April 2021

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI mulai keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,8 °c. Tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.

Analisa

1. Diagnosa : Ny. R P3A0, 6 hari postpartum Keadaan umum ibu baik tekanan darah ibu baik, ASI lancar TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna kekuningan.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Penkes teknik menyusui yang benar dan observasi keadaan masa nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada pada kaki, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusui.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.
3. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan melancarkan pemberian ASI kepada bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Kunjungan III (2 minggu setelah post partum)

Tanggal 27 April 2021

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 23x/i, suhu 36,5 °c. Tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan, kandung kemih kosong.

Analisa

1. Diagnosa : Ny. R P3A0, 2 minggu postpartum Keadaan umum ibu baik tekanan darah ibu baik, Asi lancer, TFU tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan nabati dan hewani dan observasi keadaan masa nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada pada kaki, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusui.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung nabati dan hewani

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 10 April 2021

Jam 08.30 WIB

Data Subjektif

By.Ny.R lahir pukul 07.30 wib,tanggal 10 April 2021 dengan keadaan umum baik, sehat serta segera menangis.

Data Objektif

Pemeriksaan Kepala : Tidak ada pembengkakan pada kepala.

Apgar Score:9/10,JK ♂,BB:3000 gram, PB:49cm, anus ada. Reflex baik, tidak ada cacat kongenital, LK 36 cm, LD 30 cm.

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir cukup bulan spontan, KU baik.

2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau Air Susu Ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
2. Memfasilitasi IMD.
3. Melakukan observasi pada bayi secara normal
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.
5. Memberikan suntikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral, dan memberikan salap mata tetracycline.
6. Memberikan imunisasi Hepatitis B.
7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 April 2021

Data Subjektif

Keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisa menghisap puting dengan baik.

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi 126x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 °C. Reflek baik. PB 49 cm, LK 36 cm, LD 30 cm, jenis kelamin Laki-laki, BB 3000 gram, mekonium sudah keluar, keadaan tali pusat baik tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan bayi

Penatalaksanaan

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
3. Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.
4. Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

3.4.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Tanggal 27 April 2021

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus hari ke-5

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi 140 x/I, pernapasan 45 x/i, suhu 36,5°C

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan bayi dan pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
4. Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal 19 April 2021

Data Subjektif

Ingin menjadi akseptor KB Suntik karena ingin menjarangkan kehamilan,

Data Objektif

K/u Baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 24 x/menit.

TFU tidak teraba diatas simfisis

Analisa

Diagnosa PIII A0 ibu akseptor KB

Kebutuhan Konseling KB

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu bahwa KB yang digunakan adalah KB suntik 3 bulan.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari empat kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 3 kali .

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus.

Dari 14T tersebut ibu tidak mendapat imunisasi Tetanus Toksoid, berdasarkan teori bahwa manfaat dari imunisasi Tetanus Toksoid adalah mencegah infeksi penyakit tetanus pada ibu hamil, nifas maupun bayi yang baru lahir dengan memberikan kekebalan melalui imunisasi. Menjadikan tubuh ibu mempunyai antitoksin yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi yang ada dalam kandungan ibu menjadikan ibu menjalani kehamilannya dengan sehat karena telah dilindungi oleh imunisasi Tetanus Toksoid juga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang karena merasa lebih aman setelah diimunisasi (Walyani, 2016), ibu tidak mendapat VDRL dikarenakan di klinik Bidan M.G tidak ada pemeriksaan VDRL, ibu tidak mendapat pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium dikarenakan tempat tinggal ibu di daerah Tropis.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan kenaikan berat sekitar 7 kg dan sampai akhir kehamilan 10-11 kg. Berat badan Ny.R sebelum hamil 48 kg, dan setelah hamil 55 kg, selama kehamilan Ny.R mengalami kenaikan 12 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Romauli, 2016).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) karena hormone progesterone meningkat. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan yang dialami oleh Ny.R sesuai dengan teori yang ada (Walyani, 2016).

4.2 Persalinan

Pada kala I Ny. R persalinan berlangsung spontan tanggal 10 April 2021 kala I berlangsung selama 4 jam 30 menit di klinik pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Asrinah, 2018). Pada kasus Ny.R ke klinik bidan pada pukul 21.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah jam 21.00 WIB.

Menurut (JNPK-KR, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. R dikatakan normal.

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 07.33 WIB bayi lahir spontan segera menangis, Apgar score 9/10, JK ♂, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3000 gr, PB 49 cm, LD 30 cm LK 36 cm LiLa 11 cm. Kala II persalinan berlangsung 12 menit, pada kasus ini tidak ditemui Penyimpangan dari pada Kala II. Kala II persalinan berlangsung 12 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Prawihardjo, 2018).

Pada kasus Ny. R kala III berlangsung selama 6 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.R sebanyak 2 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 10 April 2021, KF2 tanggal 16 April 2021, KF3 tanggal 27 April 2021. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

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

Dan penulis memberikan konseling dengan cara menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan keluarkan ASI dengan tangan

atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi dan tetap melakukan perawatan payudara secara teratur. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan bayi tidak malas menyusu lagi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir spontan pada tanggal 10 April 2021 pukul 07.33 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 9/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.R menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) dan tidak terdapat kesenjangan.

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

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 49 cm, BB 3000 gram, LK 36 cm dan LD 30 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, ibu mengatakan bayi rewel dan malas menyusu, nadi 140 x/I,

pernapasan 35 x/i, tali pusat sudah pupus pada hari ke-5. Ibu disarankan untuk tetap menyusui bayinya secara *on-demand*, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. R dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Pada tanggal 19 April 2021, penulis memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 01 April 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal.
2. Pada persalinan pada Ny. R tanggal 10 April 2021 dengan gestasi 39 minggu, saat persalinan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Pada masa nifas pada Ny. R dimulai dari tanggal 10 April 2021- 27 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 2 minggu, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 36 cm LD 30 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B.
5. Asuhan KIE tentang KB suntik 3 bulan

5.2 Saran

1. Diharapkan pada asuhan nifas tiap ibu nifas tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
2. Diharapkan pada asuhan bayi baru lahir agar memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. 5.Diharapkan pada konseling KB Ny. R untuk segera memakai KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar: Tahun 2018*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*.
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani, W. 2020. *Asuhan Persalinan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Iryani, D. 2020. *Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan K1 Dan K4 Kehamilan Tahun 2019*.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=cakupan+kunjungan+anc&oq=cakupan+kunj#d=gs_qabs&u=%23p%3Dum5irpHr1cUJ. Diakses tanggal 22 Maret 2021 Pukul 10.00
- Jannah, N, dan Rahayu, S. 2020. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S, dan Rouf, M. A. 2020. *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Lokhart, A dan Lyndon Saputra. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara
- Mastiningsih, P, dan Agustina, Y. C. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mandriwati, A, G, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Kedokteran EGC
- Meilani, N, dkk. 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mochtar, R. 2016. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : EGC

- Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang :Baduose Media.
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto, V, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sutanto, A, V dan Fitriani, Y. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sulistiyawati, A, dan Nugraheny, E. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Silvia Yosefa Sinurat
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 15 September 2000
3. Domisili : Kota Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Anak Ke : 4 dan 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082390725667
9. Email : Silviasnrt15@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2007-2008

Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK ST ANTONIUS 1 MEDAN

2. 2008-2013

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 066667 MEDAN

3. 2013-2016

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP KATOLIK TRISAKTI 2 MEDAN

4. 2016-2018

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA KATOLIK BUDI MURNI 3 MEDAN

5. 2018-2021

Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR