

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SARLY
SARAGIH KOTA SIPIROK TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**MEI HADIATI SIMATUPANG
NIM : P07324218032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SARLY
SARAGIH KOTA SIPIROK TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

**MEI HADIATI SIMATUPANG
NIM : P07324218032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN NY. T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK
MANDIRI S. S DI KABUPATEN TAPANULI
SELATAN

NAMA : MEI HADIATI SIMATUPANG

NIM : P0.73.24.2.18.032

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Diperkirakan
Pada Ujian Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP: 198308012008122002



Kandace Sianipar, SST. MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP 196304242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI S.S KOTA SIPIROK
NAMA : MEI HADIATI SIMATUPANG
NIM : P0.73.24.2.18.032

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Penguji I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Penguji II



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

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN JURUSAN D-III
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR 24 JUNI 2022**

**MEI HADIATI SIMATUPANG
P07324218032**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB
SARLY SARAGIH KOTA SIPIROK TAHUN 2022**

ix+ 93 Halaman + 7 Tabel + 11 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Latar Belakang : Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Tujuan : Untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode :Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny.T usia 30 tahun , G_{III}P₁₁A₀, HPHT 15-06-2021, 7 kali kunjungan, mengalami konstipasi pada usia kehamilan 28-30 minggu, dapat diatasi dengan memberitahu ibu agar mengkonsumsi makanan yang kaya akan serat seperti sayuran hijau dan buah (pepaya, pisang, dan lain-lain). Pada proses persalinan normal Ny.T mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3000 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 7/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 5. Masa nifas Ny.T tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, *apgar score* 7/10, jenis kelamin laki-laki dan Ny.T menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik 3 Bulan.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.T dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : *Continuity Of Care*, Konstipasi, Ruptur Perineum

Daftar Pustaka : 23 Referensi (2015 - 2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANGSIANTAR BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, 24 JUNE 2022**

**Name : MEI HADIATI SIMATUPANG
Student's Number : P07324218032**

**MIDWIFE CARE FOR MRS. T – SINCE PREGNANCY UNTIL
DELIVERY AND FAMILY PLANNING SERVICES - AT INDEPENDENT
PRACTICE OF MIDWIFE SARLY SARAGIH, CITY OF SIPIROK 2022
ix+ 93 Pages + 7 Tables + 11 Appendices**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Background: Because mothers and children are vulnerable group, the health of mothers and children needs to be given priority in carrying out health efforts and also getting attention from families and the surrounding community. Therefore, an assessment of the health status of mothers and children and the successful of the efforts to improve maternal and child health is important to do.

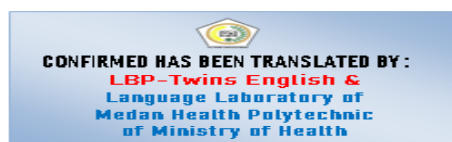
Objective: To improve the health status of mothers and children through midwifery care with continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning services.

Method : This midwifery care is carried out on an ongoing basis and documented with SOAP management.

Result : Mrs. T, 30 years old, GIIPI1A0, the first day of the last menstrual was 15-06-2021, received 7 times ANC, was constipated at 28-30 weeks of pregnancy but could be overcome by suggesting the mother to consume foods rich in fiber such as green vegetables and fruit (papaya, banana, etc.); Mrs. T gave birth normally, had a grade II perineal rupture, sutured and no problems were found in the perineal wound care; baby boy was born spontaneously, weight 3000 gr, length 50 cm, head circumference 33 cm, chest circumference 32 cm, Apgar score 7/10; the baby is given breast milk and the umbilical cord is fed on day 5; during the postpartum care, Mrs. T did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby wanted to drink breast milk; during the care of the newborn no complications were found; and Mrs. T chose to be an acceptor of the 3-month injection method as a means of pregnancy control.

Conclusion : Implementation of midwifery care with continuity of care to Mrs. T is expected to be a benchmark or guideline in midwifery services.

Keywords : Continuity Of Care, Constipation, Perineal Rupture Bibliography : 23 References (2015 - 2019)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Sarly Saragih Kota Sipirok”**, 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. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST,M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST,MPH, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak / Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan A.Simarmata, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny.T.
8. Ny T dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih Ayah B.Simatupang dan Ibu H.Hasibuan,Adik saya Enjel Katrin Simatupang dan Adik saya Devi Triana Simatupang serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir.

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 khususnya penulis.

Pematangsiantar, 22 April 2022



Mei Hadiati Simatupang
NIM.P0.73.24.2.18.032

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | I |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI | V |
| DAFTAR TABEL | Vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | Vii |
| DAFTAR SINGKATAN | Viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 3 |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA..... | 4 |
| 1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan | 4 |
| 1.5 Manfaat..... | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Kehamilan | 6 |
| 2.2 Persalinan..... | 19 |
| 2.3 Nifas | 22 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir..... | 33 |
| 2.5 Keluarga Berencana (KB) | 51 |
| | |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN | 58 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 58 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin..... | 64 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas | 72 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir..... | 76 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB | 79 |
| | |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 82 |
| 4.1 Kehamilan | 82 |
| 4.2 Persalinan | 85 |
| 4.3 Nifas..... | 87 |
| 4.4 Bayi Baru Lahir | 88 |
| 4.5 Keluarga Berencana..... | 89 |
| | |
| BAB V PENUTUP | 90 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 90 |
| 5.2 Saran | 91 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 92 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| 2.1 TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari | 9 |
| 2.2 Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uterus..... | 10 |
| 2.3 Pemberian Suntikan TT..... | 16 |
| 2.4 Perubahan normal uterus selama post partum | 43 |
| 2.5 Perubahan Lochea | 43 |
| 2.6 Tanda APGAR | 48 |
| 2.7 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir | 50 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|--|
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DMPA | : Depo Medroksi Progesteron Asetat |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| HB | : <i>Hemoglobin</i> |
| HPHT | : Haid Pertama Hari Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency virus</i> |
| IM | : Intra Muskular |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IUGR | : <i>Intra Uterine Growth Retardation</i> |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| IV | : <i>Intra Vena</i> |
| KEMENKES | : Kementerian Kesehatan |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |

| | |
|-------|--|
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KN1 | : Kunjungan Neonatal 1 |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| K1 | : Kunjungan Kehamilan 1 |
| K4 | : Kunjungan Kehamilan Lanjutan |
| LD | : Lingkar Dada |
| LiLA | : Lingkar Lengan Atas |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| LK | : Lingkar Kepala |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat |
| P4K | : Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi |
| PNC | : <i>Postnatal Care</i> |
| PX | : Possesus Xipodeous |
| RL | : <i>Ringer Laktat</i> |
| RR | : <i>Respiration Rate</i> |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus |
| SOAP | : Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TM | : Trimester |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| UUK | : Ubun Ubun Kecil |
| USG | : Ultrasonografi |
| WHO | : World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Dimensi pertama ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal* dan anak-anak) dimana di setiap tahapnya perlu di berikan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup, dan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar tahun

2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan (Profil Kesehatan Provsu, 2016).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2016 mencapai 80,61%, Provinsi Sumatera Utara mencapai 75,73% dan Kota Pematangsiantar mencapai 96,2 % pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu Ruptur perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. menggunakan angka atas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kejadian yang terjadi di sarana

pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Profil Kesehatan Sumatera Utara.2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36 % pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Sumatera Utara.2017).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara,2016).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63% besar 71,98. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional (Profil Kesehatan RI,2017).

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir pada Ny.T dan di BPM S.S Kabupaten Tapanuli Selatan 2022.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. T umur 30 tahun G₁₁P₁ trimester I sampai trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.T di BPM S.S Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kbidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment dab Planning*).

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny.T usia 30 tahun G II P I A 0 dengan memperhatikan (*Continuity of care*) dengan memberikan asuhan kebidanan

yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan hingga menjadi akseptor KB.

b. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.T yang dilakukan dari masa hamil sampai dengan akseptor KB yaitu di BPM S.S di Jalan Sidempuan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Waktu asuhan kebidanan pada Ny.T yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* adalah Desember 2021 sampai dengan Maret 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi, sebagai bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Untuk meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mutu pelayanan di klinik dapat terus ditingkatkan.

2. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara serta untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan 40 minggu di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Prawirohardjo, 2016).

B. Tanda-Tanda dan Gejala kehamilan

1. Tanda – tanda presumtif

- a. Amenorea (berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

- b. Mual (nause) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi dan muntah, nafsu makan berkurang.

- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

d. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan.

Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara Tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi

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

g. Konstipasi/Obstipasi

Karena tonus otot – otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi Kulit

Oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (coasma gravidarum), aerola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra= grisea)

2. Tanda-tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

c. Tanda Hegar : ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

d. Tanda Chadwick : Perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.

e. Tanda piskacek : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina.

f. Teraba ballotement

g. Reaksi kehamilan positif.

3. Tanda pasti(Tanda Positif)

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau teraba , juga bagianbagian janin.
- 2) Denyut Jantung Janin
 - 1) Didengar dengan stetoskop- monoaural Laennec
 - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - 3) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
 - 4) Dilihat Pada USG

Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. (Amru Sofian, 2013)

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada wanita tidak hamil,uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin,plasenta dan cairan amnion.volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5000 ml meskipun dapat juga mencapai 20.000 ml atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.(Andina, dkk, 2017)

Tabel 2.1
TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

| Usia Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus Uteri (TFU) |
|-------------------------|--|
| 12 | 3 Jari diatas symphysis |
| 16 | Pertengahan Pusat-symphysis |
| 20 | 3 jari dibawah pusat |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 jari diatas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i> |
| 36 | 3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i> |
| 40 | Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i> |

Sumber: Sulistyawati , 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta, halaman 60.

Tabel 2.2
Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri

| Akhir Bulan | Besar Uterus | Tinggi Fundus Uteri |
|--------------------|------------------------|---|
| 1 | Lebih besar dari biasa | Belum teraba |
| 2 | Telur bebek | Di belakang simfisis |
| 3 | Telur angsa | 1-2 jari di atas simfisis |
| 4 | Kepala bayi | Pertengahan simfisis-pusat |
| 5 | Kepala dewasa | 2-3 jari di bawah pusat |
| 6 | Kepala dewasa | Kira-kira setinggi pusat |
| 7 | Kepala dewasa | 2-3 jari diatas pusat |
| 8 | Kepala dewasa | Pertengahan pusat-prosesus xypodeus |
| 9 | Kepala dewasa | 3 jari dibawah Px |
| 10 | Kepala dewasa | Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping |

Sumber : Mochtar R, 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC

a. Trimester I (0-12 minggu)

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 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 di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologi (Prawirohardjo, 2016).

2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2016).

3. Vagina

a) Trimester I

1). Terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda chadwick (warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan. 2). Sekresi vagina menjadi lebih kental

b) Trimester II

Sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau.

c) Trimester III

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2015).

4. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium.

Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2016).

5. Mammae

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kekuning-kuningan . selama bulan-bulan tersebut, aerola menjadi lebih lebar dan gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. (Andina, dkk, 2017)

D. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

1. Perubahan Psikologi pada trimester ke-1

Dengan adanya esterogen dan progesteron yang meningkat akan menyebabkan timbulnya rasa mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada diri sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri. Ibu selalu cari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Setiapo perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Anak dipandang sebagai sebagian dari seseorang dan kebanyakan wanita berpikir bahwa janinnya tidak nyata selama awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. hasrat untuk berhubungan seksual berbeda-beda tiap individu. (Taufan, dkk, 2015)

2. Perubahan Psikologi pada trimester ke-2

Sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun di bulan kelima, emosi ibu semakin stabil. Apalagi jika didukung oleh suami yang perhatian dan mencurahkan kasih sayangnya kepada ibu sehingga kemesraan antara

pasangan semakin harmonis. Sebaiknya, berbagai aktivitas dilakukan berdua, misalnya olahraga, jalan kaki, belanja dan mengobrol dengan janin yang dikandung.

Pada umumnya, di setiap masa kehamilan, ibu akan sering bermimpi. Yang paling sering adalah bermimpi tentang jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan, wajah si bayi, proses melahirkan dan kadang kala mimpi buruk. Mimpi ini sebenarnya merupakan refleksi keinginan atau ketakutan ibu yang secara tidak sadar masuk ke alam pikiran ibu. Situasi ini wajar. Oleh karena itu, ibu dapat menganggap mimpi ini sebagai bunga tidur. (Prawirohardjo, 2016).

3. Perubahan Psikologi pada trimester ke-3

Ibu hamil seharusnya selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan terlibat dalam kehamilan tersebut karena pada saat ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya. Pada tahap ini, ibu akan menyadari bahwa sebentar lagi janin yang dikandungnya akan segera lahir ke dunia dan hadir secara nyata di hadapan ibu.

Kadang-kadang, ibu merasa bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut menyebabkan ibu harus meningkatkan status kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu juga mulai khawatir tentang kemungkinan bayinya nanti akan lahir normal, terdapat penyulit, bayi sehat atau mengalami komplikasi.

Beberapa ibu mengalami mimpi yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya kehilangan sesuatu, terkurung pada ruang tertutup, atau kegelisahan kondisi bayi. Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu turut mempersiapkan mental dan fisik. Ia harus rajin memeriksakan diri ke dokter setiap 2 minggu sekali atau 1 minggu sekali jika sudah mendekati tanggal persalinan.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Pada Trimester 1, 2 dan 3

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan

oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi oksigen.(Taufan, 2015)

2. Nutrisi

1) Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, *abortus*, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, *sepsis puerperalis* dan lainlain. Hal terpenting yang arusnya diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang (Sulityawati, 2017).

2) Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein menjadi 12% perhari atau 75-100 gram, bahan pangan yang dijadikan sumber protein adalah susu, telur dan lain-lain.

b. Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembekuan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur.

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal harus dipertimbangkan. Sumber utama

kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, dan makanan nabati seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

3) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan, maka ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

5) Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat, sempit, kecil dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- c. Jika ditemukan pengeluaran berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu (Sulistyawati, 2017).

6) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.3
Pemberian Suntikan TT

| Status | Jenis Suntikan | Interval Waktu | Lama | Persentase |
|--------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|
| | TT | | Perlindungan | Perlindungan |
| T1 | TT1 | | | 80 |
| T2 | TT2 | 4 minggu dari TT1 | 3 tahun | 95 |
| T3 | TT3 | 6 bulan dari TT2 | 5 tahun | 99 |
| T4 | TT4 | Minimal 1 tahun dari TT3 | 10 tahun | 99 |
| T5 | TT5 | 3 tahun dari TT4 | Seumur hidup | |

Sumber: Sulistyawati, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta, halaman 60

F. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM I (Sulistyawati, 2017)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET). Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai.

Macam-macam abortus yaitu : (Sutanto dan Fitriana, 2016)

1) Abortus spontan

Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan.

2) Abortus provokatus (*induced abortion*)

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan menggunakan obat maupun alat-alat.

3) Abortus *insipiens* (keguguran sedang berlangsung)

Perdarahan yang ringan hingga sedang pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi yang masih berada pada kavum uteri. Pada abortus yang sedang berlangsung, ostium sudah terbuka dan ketuban yang teraba kehamilan tidak bisa dipertahankan lagi. Kondisi ini akan berlanjut menjadi abortus inkomplet atau komplet.

4) Abortus *imminens*

Pada Abortus *imminens* terjadi perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat-obat hormonal serta istirahat yang cukup.

5) Abortus *Inkompletus*

Keguguran bersisa adalah sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta. Jika ada tanda-tanda syok maka diatasi dengan pemberian cairan dan transfuse darah. Setelah itu keluarkan jaringan segera dengan metode digital dan kuretase. Setelah itu obat-obat uterotonika.

6) Abortus Komplet

Abortus *Komplet* adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi (sebagian tertinggal di dalam uterus) dan dapat menimbulkan perdarahan yang kadang-kadang menyebabkan syok.

7) *Missed abortion*

Missed abortion adalah keadaan janin yang telah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. Fetus yang meninggal ini dapat mengalami hal-hal berikut :

- a) Keluar dengan sendirinya dalam 2-3 bulan setelah fetus mati.
- b) Mengering dan menipis yang disebut fetus papyracetus
- c) Jika molakarnosa, karena janin sudah mati 1 minggu akan mengalami degenerasi dan air ketubannya diresorpsi.

b. *Mola Hidatidosa*

Mola Hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Penyebab kehamilan mola karena adanya ketidakseimbangan dalam bahan genetik (kromosom) pada masa kehamilan.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada tri mester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari *preeklamsia* dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan *koagulopati*.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain: kehamilan ektopik, preeklampsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri.

g. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

Trimester II adalah usia kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II yaitu:

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

Beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu : (Sutanto & Fitriana, 2016)

- a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung
- b. Bengkak pada mata kaki atau betis
- c. Napas lebih pendek

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2016).

B. Standar Asuhan Kehamilan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : (Kemenkes, 2016).

- a. Satu kali pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester III, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian

kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bentuk catatan dari hasil asuhan yang dilaksanakan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah.

Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/ diderita pasien atau klien.

2. Diagnosa

Diagnosa dapat ditentukan dari masalah yang sedang terjadi dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan hidup klien atau diantisipasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

3. Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup tuju`an dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan atau rujukan.

5. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. (Prawirohardjo, 2016).

C. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap penumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. (Asrinah dkk, 2017) Perkiraan peningkatan berat badan :

- a. 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c. Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang memengaruhi peningkatan berat badan : adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok.

Pertambahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut:

- | | |
|----------------------|----------|
| a. Janin | 3-3,5 kg |
| b. Plasenta | 0,5 kg |
| c. Air ketuban | 1 kg |
| d. Rahim | 1 kg |
| e. Timbunan lemak | 1,5 kg |
| f. Timbunan protein | 2 kg |
| g. Retensi air garam | 1,5 kg |

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori :

- | | |
|-----------------|-----------|
| a. IMT rendah | (<19,8) |
| b. IMT rendah | (19,8-26) |
| c. IMT tinggi | (>26-29) |
| d. IMT obesitas | (>29) |

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan sebelum hamil :

- | | |
|-----------------|---------------|
| a. IMT rendah | (12,5-18 kg) |
| b. IMT rendah | (11,5-16 kg) |
| c. IMT tinggi | (7,0-11,5 kg) |
| d. IMT obesitas | (6 kg) |

D. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanna ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dukandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinya akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan sulit saat proses persalinan.

Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin. (Astuti, 2018).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, dkk. 2016).

B. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar selama persalinan meliputi :

1) Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini akan menghindarkan ibu dari infeksi. Asuhan yang dapat diberikan seperti menjaga kebersihan diri, berendam, perawatan mulut (menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen) dan pengisapan.

2) Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu, mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringat, menemani/membimbing ibu jalan-jalan, memberikan minum, mengubah posisi, memijat punggung atau kepala ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.

3) Teknik relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi, ia harus diingatkan mengenai hal itu dan didukung sewaktu ia mempraktekkan pengetahuannya.

4) Sikap bidan dalam memberikan dukungan

Bidan harus berusaha memberikan dorongan kepada ibu selama proses persalinannya, hal ini akan membuat ibu akan lebih merasa aman dan nyaman .

5) Pemberian Informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan. Setiap pengobatan atau intervensi yang mungkin dan akan dilakukan harus dijelaskan terlebih dahulu. Ibu dan suaminya dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

C. Fisiologi Persalinan

Teori penyebab persalinan

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d) Pengaruh janin

Hypofisedan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan.

D. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahaya 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 (Elisabeth dkk, 2016) Setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase :

- a) Increment : ketika intensitas terbentuk
- b) Acme : puncak atau maximum.

c) Decement : ketika otot relaksasi.

2. **Keluarnya Lendir Bercampur Darah**

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillar darah terputus (Yanti, 2017).

3. **Keluarnya Air Ketuban**

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai pada saat persalinan . Kebocoran amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. (Elisabeth dan Endang, 2016).

4. **Pembukaan Serviks**

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. (Elisabeth dan Endang, 2016).

E. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Manuaba, dkk, 2013). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi menjadi :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm berlangsung selama 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm berlangsung selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam.

2. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, dkk, 2014).

Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Pertolongan Asuhan Persalinan Normal dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan *sfingter* anal membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 $\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. Melahirkan kepala.
21. Membersihkan jalan nafas yang dimulai dari hidung, mulut dan mata.
22. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
23. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
24. Setelah kepala mengadakan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
25. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
26. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
27. Melakukan penilaian selintas :
 - (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - (b) Apakah bayi bergerak aktif?
28. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
29. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
30. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

31. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
32. 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 jempit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
33. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
34. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
35. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
36. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
38. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
39. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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 dorsokranial).
40. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
41. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
42. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.
44. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
45. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
46. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
47. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan ekstimasi pendarahan.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% .

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melengkapi partograf.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2016).

b. Kala III

Kala III adalah tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (Widia,2015) dalam kelahiran plasenta didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

1) Pelepasan plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (Schultze)

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) yang ditandai dengan makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina, tanpa adanya perdarahan pervaginam.

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Perasat untuk mengetahui plasenta lepas dari implantasinya yaitu :

1. Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

2. Perasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari

dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

3. Perasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

c. Manajemen aktif kala III terdiri dari :

1. Pemberian oksitosin

Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal. Bila 15 menit belum lahir, maka berikan oksitosin kedua, evaluasi kandung kemih apakah penuh.

2. Peregangan tali pusat terkendali

Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus. Saat ada kontraksi uterus, tangan diatas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi inversio uteri. Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong terus menegangkan tali pusat. Bila plasenta sudah tampak di vulva, lahirkan plasenta dan diputar dengan hati-hati searah jarum jam.

3. Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir, segera lakukan masase uterus. Masase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

Pemantauan pada kala III yaitu :

1) Perdarahan

- 2) Kontraksi uterus
- 3) Robekan jalan lahir/ laserasi
- 4) Tanda Vital
- 5) Personal hygiene.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Rohani, dkk, 2014)

2.2.2 Asuhan persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani dkk, 2014).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah yaitu :

A. Membuat keputusan klinik

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

B. Asuhan sayang ibu

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

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
9. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
12. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
17. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik C. Pencegahan infeksi.

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

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

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

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

C. Pendokumentasian dan Pencatatan

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

1) Pengkajian Data

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

2) **Diagnosa**

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3) **Perencanaan**

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

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

4) **Pelaksanaan**

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

A. Persiapan asuhan persalinan

- 1) Persiapan ruangan
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- 3) Persiapan rujukan
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu
- 5) Memberikan dukungan emosional
- 6) Mengatur posisi
- 7) Memberikan cairan atau nutrisi
- 8) Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- 9) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

B. Persiapan penolong

- 1) Sarung tangan
- 2) Perlengkapan perlindungan diri
- 3) Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- 4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 5) Persiapan ibu dan keluarga
- 6) Menolong persalinan
- 7) Membimbing ibu meneran
- 8) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
- 9) Menolong kelahiran bayi
- 10) Posisi ibu saat melahirkan
- 11) Pencegahan laserasi
- 12) Melahirkan kepala
- 13) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- 14) Memotong tali pusat

5) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

E. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan adalah:

1. Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

2. Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

3. Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

4. Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

5. Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6. Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7. Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

2.2.3 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka

episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

Robekan perineum sering mengenai muskulus levator ani, sehingga setiap robekan perineum harus dijahit dengan baik, agar tidak menimbulkan kelemahan dasar panggul atau prolapses. Kadang-kadang muskulus levator ani rusak dan melemah tanpa disertai ruptur perineum, misalnya bila kepala terlalu lama meregangkan dasar panggul. Sesekali terjadi kolpaporeksis, yakni robekan vagina bagian atas sedemikian rupa sehingga serviks terpisah dari vagina. Etiologi dan gejala-gejala kolpaporeksis sama dengan ruptur uterus. Untuk mencegah kolpaporeksis violent akibat trauma, ketika tangan dimasukkan ke dalam vagina, tangan yang satu hendaknya selalu menahan fundus uteri (Prawihardjo,2016)

Klasifikasi rupture perineum (Edoziem, 2013)

- a. Tingkat I : Laserasi epitel kulit vagina atau perineum.
- b. Tingkat II : Robekan mencapai otot perineum tidak mencapai sfingter ani
- c. Tingkat III : Robekan otot sfingter ani
 - <50% ketebalan sfingter eksterna
 - >50% ketebalan sfingter eksterna
 - Robekan mencapai otot sfingter interna
- d. Tingkat IV : Robekan tingkat III sampai seluruh anus.

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Tingkat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Tingkat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya
- c. Tingkat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Penjahitan Perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali

jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2. Berikut langkah penjahitan luka perineum:

(Kemenkes, 2016).

- a. Telusuri daerah luka, tentukan batas-batas luka
- b. Jahit 1 cm diatas ujung luka
- c. Tutup mukosa sampai ujung luka
- d. Jahit jelujur terus sampai ujung luka
- e. Teruskan menjahit ke arah cranial, sampai subkutikuler tertutup
- f. Teruskan jahitan ke arah perineum sampai ujung jarum keluar dibelakang lingkaran himen.
- g. Ikat benang potong 1 ½ cm
- h. Masukkan satu jari kearah sfingter rectum
- i. Periksa vagina, kalua ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air, keringkan.
- j. Beri nasihat ibu untuk melaksanakan hal-hal berikut :
 1. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
 2. Menghindari pemberian obat tradisional
 3. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
 4. Kontrol ulang seminggu setelah persalinan.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut (Yetti, 2015), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*porous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah

tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

a. Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. (Sofian, 2013).

b. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

a. Involusio

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

Tabel 2.4
Perubahan normal uterus selama post partum

| Involusio | Tinggi Fundus Uteri uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|----------------|---------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 Gram | 12,5 cm |
| 1 minggu | Pertengahan pusat dan simphysis | 500 Gram | 7,5 cm |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 Gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 Gram | 2,5 cm |

b. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Sofian, 2013).

Tabel 2.5
Perubahan Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---------------|--------------|-----------------------------|--|
| Rubra | 1-3 | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua,verniks,hari caseosa,rambut lanugo,mekonium dan sisa darah |
| Sanguilenta | 3-7 | Putih bercampur merah | Sisa darah. bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 | Kekuningan/ Kecoklatan | Lendir bercampur darah lebih banyak serum,juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 | Putih | Mengandung leukosit,selaput lendir dan serabut jaringan yang mati |

Sumber: Marmi,2017.

c. Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun

dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. a) Perubahan pada sistem pencernaan

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

b) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 1236 jam sesudah melahirkan.

c) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Yanti, 2011).

c. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Selama masa nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan yaitu: segera setelah persalinan, lalu 6 jam post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 - 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi

g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan kedua, dilakukan 6 hari setelah persalinan

Tujuan untuk:

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

3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu persalinan

- a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.2. Asuhan Nifas

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian ibu postpartum berfokus pada status fisiologi dan psikologi ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku *bounding*, serta penyesuaian terhadap transisi untuk menjadi seorang ibu.

b. Identifikasi Diagnosis

Setiap ibu dan keluarga mengantisipasi perawatan post partum di rumah karenanya mereka akan memiliki respons yang unik. Setelah menganalisis dengan cermat, bidan dapat menegakkan diagnosis berdasarkan data, yang akan menjadi pedoman bidan untuk menerapkan tindakan.

c. Antisipasi Timbulnya Diagnosis atau Masalah Potensial

Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu post partum yang dirawat di rumah.

d. Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum.

e. Rencana Asuhan Sesuai Kebutuhan

Sedapat mungkin bidan melibatkan ibu dan keluarga dalam rencana mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal:

- 1) Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi
- 2) Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.
- 3) Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
- 4) Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga lain.

f. Implementasi Langsung untuk Memenuhi Kebutuhan

Tindakan atau implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga, atau anggota kesehatan yang lain.

g. Evaluasi Keefektifan Asuhan

Untuk bisa efektif, evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan bisa merasa

cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil berikutnya bisa dicapai.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Elisabet dan Endang ,2016).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

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

Tabel 2.6
Tanda Apgar

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------|---|--|---|
| Appearance (Warna Kulit) | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse (Denyut jantung) | Denyut jantung tidak ada | Denyut jantung, 100 kali per menit | Denyut jantung >100 kali per menit |
| Grimace (Tonus Otot) | Tidak ada respons terhadap stimulasi | Wajah meringis saat stimulasi | Meringis, manarik, batuk atau bersin saat stimulasi |
| Activity (Aktifitas) | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerak aktif dan spontan |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur. |

Sumber: Elisabet dan Endang, 2016.

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Elisabet dan Endang, 2016).

c. Tahapan Bayi Baru Lahir :

1. Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Elisabet dan Endang, 2016.).

d. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya. a) Konduksi

b) Konveksi

c) Radiasi

d) Evaporasi

3. *Traktus Digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir pada umumnya memiliki prinsip kebutuhan yang sama yaitu memeriksa dan menangani komplikasi, dan mengenali kapan perawatan dengan tingkat ketergantungan tinggi atau perawatan intensif diperlukan yaitu penilaian terhadap apakah bayi lahir cukup bulan (aterm), prematur, atau post-term, apakah berat lahir rendah atau berat lahir sangat rendah, apakah bayi sesuai masa kehamilan, kecil masa kehamilan, besar masa kehamilan, atau hambatan pertumbuhan intrauterin (Holmes & Philip, 2012).

Tabel 2.7
Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

| Komponen Pemeriksaan Fisik | Hal yang diperhatikan |
|---|--|
| Observasi | Tanda-tanda gawat napas, kelainan tonus dan warna |
| Palpasi fontanel anterior dan posterior | Fontanel besar atau menonjol |
| Wajah | Dismorfisme, asimetri |
| Mata | Letak dan Posisi, refleks merah, refleks pupil |
| Telinga | Letak dan posisi, celah, tonjolan, malformasi, liang telinga paten |
| Hidung | Cuping hidung, asimetri, obstruksi, dislokasi |
| Mulut, termasuk mukosa bukal, lidah, palatum dan faring posterior | Refleks mencari, refleks menghisap, gigi susu, butir Epstein, sumbing bibir atau palatum, refleks muntah |
| Leher | Lipatan kulit berlebihan, massa, kista celah brankialis/ sisa |
| Kulit | Tanda lahir, hemangioma, ikterus, plethora/pucat, pewarnaan meconium, ruam, memar |
| Periksa tali pusat dan hitung pembuluh darah | Bau, edema, eritema, secret, perdarahan |
| Inspeksi genitalia-wanita | Tonjolan himen, himen imperforate, massa, perdarahan, secret, klitoromegali |
| Inspeksi genitalia-pria | Testis tidak turun, massa, hidrokel, hernia, hipospadius, mikrofalus |
| Ekstremitas dan jari-jari | Luas gerak sendi, malformasi, hitung jari-jari, periksa garis telapak tangan |
| Refleks | Refleks mencari, Moro, Klonus, Babinski, genggaman plantar dan palmar |

Sumber :Lowry, Kushal, Pratip, (2016).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

Pengkajian Bayi baru lahir dapat dilakukan setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstra uterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

b. 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 hipotermi.

c. 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.

d. 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

e. 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 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarang atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (yetti dan martini,2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2015).

2.5.2. Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

1. SA : **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang (Yetti dan Martini,2018).

2.5.3 Metode Kontrasepsi

A. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

1. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berrkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara menghitung masa subur dengan sistem kalender :

1) Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

2) Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurang 11. Hitungna ini menentukan hari terakhir masa subur.

Rumus :

Hari pertama masa subur = jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = jumlah hari terpanjang – 11

2. Lendir serviks

Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintese sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu:

1) Molekul lendir

2) Air

3) Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim dll)

3. Metode senggama terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina ebelum mencapai ejakulasi.

B. Metode Keluarga Berencana Barrier

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung tangan karet yang etrbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (*lateks*), plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

Pemakaian kondom efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (*lateks*) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Manfaat sebagai kontrasepsi:

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) FTidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- 4) Tidak mengganggu kesehatan pasien.

Manfaat sebagai nonkontrasepsi.

Salah satu perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual / *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*.

- 5) Bila digunakan saat haid, menampung darah menstruasi.

3. Spermisida

Spermisida merupakan sediaan kimia yang dapat membunuh sperma, tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, dan gel. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual. Spermisida paling baik digunakan dengan kontrasepsi barrier seperti kondom dan diafragma.

Manfaat:

- 1) Efektifitas seketika(busa dan krim)
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 6) Tidak digunakan
- 7) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 8) Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS.

C. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

1. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini pil adalah pil Keluarga Berencana (KB) yang hanya mengandung hormone progesteron dalam dosis rendah. Cara kerja mini pil adalah menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah moyilitass tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada hari dan jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Manfaat pil kombinasi adalah:

- a) Memiliki efektifitas yang paling tinggi apabila digunakan setiap hari
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang

- d) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan
- e) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
- f) Mudah dihentikan setiap saat
- g) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan
- h) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

2. Kontrasepsi Suntik Suntik kombinasi (1 bulan)

- 1) Kontrasepsi suntik bulanan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan esterogen pada wanita usia subur. Cara kerja KB suntik 1 bulan adalah menekan ovulassi, membuat lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, dan menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.

- 2) Suntik 3 bulan (tribulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penertasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

- 3) *Intra Uterine Device (IUD)*

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, kerana dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak disbanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur kembali.

- 4) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya *hormone*

levonorgestrel secara konstan dan kontan maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya terdiri atas:

- a) Menghambat lendir serviks
- b) Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Melemahkan transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

- 5) Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). kontrasepsi mantap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi yang terbagi menjadi: a) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sebelum melakukan tubektomi terlebih dahulu kita lakukan konseling yaitu tim medis atau konselor harus menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi itu, jangka waktu efektifitas kontrasepsi, angka kegagalan, komplikasi dan efek samping dan kesesuaian kontrasepsi dengan karakteristik dan keinginan pasien.

- b) Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari 2 kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan benih jantan keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi). Ektomi adalah pemotongan sebagian. Jadi vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5 cm –1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran

sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T
DI BPM S.S KABUPATEN TAPANULI SELATAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal :Jumat/21 Desember 2021 Pukul :15.00 WIB

Tempat :PMB S,S Kab.Tapanuli Selatan

| Biodata | Ibu | Suami | |
|-----------------|------------------|-----------------|-------------|
| Nama | :Ny.T | Nama | :Tn.S |
| Umur | :30 Tahun | Umur | :31 Tahun |
| Agama | :Islam | Agama | :Islam |
| Suku/Kebangsaan | :Batak/Indonesia | Suku/Kebangsaan | :Batak/Indo |
| Pendidikan | :S1 | Pendidikan | :S1 |
| Pekerjaan | :IRT | Pekerjaan | :Wiraswasta |
| Alamat | :Dusun Mandurama | Alamat | :Mandurama |

Data Subjektif

Ny.T saat ini hamil 7 bulan dengan kehamilan yang kedua, HPHT 15-06-2021, ANC rutin, BB sebelum hamil 42 kg, tidak ada riwayat diabetes melitus, jantung, dan hipertensi.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8 °C, pernafasan 24 x/ menit, TB 156 cm, BB saat ini 49 kg, LiLA 24 cm, DJJ 136 x/i konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies,

tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold :

Leopold 1 : TFU 3 Jari di atas Pusat

Mc.Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr

Leopold 2 : Bagian sisi kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,8 gr %

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Analisa

1. Diagnosa kebidanan : G_{II}P₁A₀ Usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan BAB tidak lancar.
3. Kebutuhan : Informasikan pada ibu penyebab konstipasi.

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 12,8 gr %, ibu tidak mengalami anemia.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 agar mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin
5. Pada hari Jumat, 21 Desember 2021 ibu mendapat imunisasi TT1 0,5 cc.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan
 - b. Sakit Kepala dan Gangguan Pengelihatan
 - c. Kontraksi di awal Trimester Ketiga

Tujuannya yaitu agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
7. Menginformasikan pada ibu untuk lebih memperbanyak mengonsumsi makanan berserat, serta mengonsumsi buah seperti pepaya dan pisang.
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa/25 Januari 2022 Pukul : 14.30 WIB
 Tempat : PMB S,S Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ny.T mengeluh terasa sesak karena perut semakin membesar, dan Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali, ibu juga mengatakan bahwa BAB ibu sudah lancar dan ibu belum mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan ini.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan 22 x/i, TB 153 cm, BB 52 kg, LLA 30 cm, DJJ 138 x/i, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran

kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 13 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah posessus xipedeous.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ $(30-12) \times 155 = 2790$ gr

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

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu GIPIA0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan merasa sesak dan mudah lelah karena perut semakin membesar.

3. Kebutuhan

Informasikan pada ibu tentang fisiologi kehamilan pada trimester 3.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 13 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya dan dikategorikan masih normal.
2. Memberitahu ibu bahwa merasa sesak dan mudah lelah adalah fisiologis pada kehamilan trimester 3.

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
6. Pada hari Jumat, 25 Januari 2022 ibu mendapat imunisasi TT2 0,5 cc.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu/06 Februari 2022 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : PMB S,S Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ny.D mengeluh sering kencing dan cepat lelah, gerakan janin lebih sering dirasakan.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 52 kg, LLA 30 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 13,2 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU Pertengahan antara pusat dengan PX.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan, dan bagian kanan abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras dan bulat

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu GIPIA0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemenuhan zat besi .

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 13,2 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Demam Tinggi
- e) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

5. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinaan , tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.
6. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
7. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, Air Ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

3. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Februari 2022

Pukul :09.10 WIB

Tempat : BPM S.S Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ny.T datang ke BPM, HPHT 15-06-2021 dan TTP 22-03-2022 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah,perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif.

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8 °C , Pernafasan 24 x/menit, konjungtiva tidak pucat, Hb 13 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : 2945 gr

DJJ : 138 x/menit

HIS : 3x10'x35"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

Catatan Perkembangan Kala I Analisa

Diagnosa : GIIPIA0 usia kehamilan 36-38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pelaksanaan

- Jam 09.20 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Jam 09.22 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan.
- Jam 09.30 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tandatanda vital.
- Jam 09.45 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 09.55 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obatobatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 10.10 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu.Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 10.30 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali dan dilakukan pemeriksaan dalam 9 cm.
- Jam 10.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 10.50 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.
- Jam 11.05 WIB : Memasang infus Larutan Ringer Laktat (RL) dengan memasukkan 5 UI dengan kecepatan 4 tetes per menit.

- Jam 11.15 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 ingin meneran.
- Jam 11.25 WIB : Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Jam 11.30 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 11.32 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 11.35 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Jam 11.38 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu/ 09 Februari 2022

Pukul : 11.45 WIB

Tempat : BPM S.S Kab. Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/i, Pernafasan 24 x/i, suhu

36,8°C, DJJ 140 x/i, HIS 5X10°X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa : GII PI A0 usia kehamilan 36-37 minggu, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

Pelaksanaan

Jam 11:45 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alatalat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 11:50 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.

Jam 11.55 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum 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 osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir,tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada

lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.

Jam 12.05 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.

Jam 12.10 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, dan menjaga kehangatan bayi.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu/ 09 Februari 2022

Pukul : 12.25 WIB

Tempat : BPM S.S Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

Data Objektif

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir akan tetapi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Pelaksanaan

Jam 12.13 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 12.15 WIB : 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 menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 12.18 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.
- Jam 12.30 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
- Jam 12.32 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Jam 12.35 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Jam 12.38 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
- Jam 12.40 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Rabu/ 09 Februari 2022

Pukul : 12.45 WIB

Tempat : BPM S.S Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, RR:24 x/i, Suhu:36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300 cc , perineum laserasi derajat II. Luka perineum 3 jahitan dalam dan 3 jahitan diluar.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

- Jam 12.48 WIB : Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
- Jam 12.50 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan metode simpul, *Chromic Cutgut*.
- Jam 12.53 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Jam 12.55 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Jam 13.00 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
- Jam 13.05 WIB : Melakukan pengawasan kala IV.
Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Jam 13.10 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:100/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :82 x/menit, RR :24 x/menit.
- Jam 13.25 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

- Jam 131.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,4°C , Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 14.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 14.30 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,7°C , Nadi :75 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 15.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

3. 3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Tempat : BPM S.S Kab.Tapanuli Selatan

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Februari 2022

Pukul : 21.00 WIB

Data Subjektif

Ny.T masih merasakan sedikit nyeri pada luka perineum ,ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa :PII A0 post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan :Perawatan luka perineum dan KIE tentang nyeri pada luka perineum.

Pelaksanaan

- Jam 21.20 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka.
- Jam 21.30 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 21.35 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 21.40 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 21.45 WIB : Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.
- Jam 21.55 WIB : Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tempat :Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Hari/Tanggal :Senin, 14 Februari 2022

Pukul :15.00 WIB

Data Subjektif

Ny.D kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum ,sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* ± 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa :PII A0 *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 15.15 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.

Jam 15.25 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.

Jam 15.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.

Jam 15.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Hari / Tanggal : Rabu / 23 Februari 2022

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

Ny.T mengatakan keadaannya sudah makin membaik dan luka jahitan sudah kering dan tidak ada rasa sakit pada jalan lahir.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :84 x/i, RR:22 x/i, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya ± 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P II A0 *post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

- Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.
- Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
- Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- Jam 15.35 : Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Hari / Tanggal : Selasa/ 22 Maret 2022

Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, bayi mendapat ASI.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa

1. Diagnosa : P III A0 *post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.

Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tempat : BPM S.S di Sipirok, Kab.Tapanuli Selatan

Hari/Tanggal : Rabu, 03 Februari 2022

Pukul : 12.10 WIB

Data Subjektif

By Ny.T baru lahir jam 12.10 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum baik, A/S : 7/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskhizis*, bibir kemerahan, lidah bersih.

Analisa

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan.
2. Masalah :Bayi segera menangis pada menit pertama.
3. Kebutuhan :Penanganan pada bayi dan IMD.

Pelaksanaan

Jam 12.10 WIB : Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

Jam 12.13 WIB : Melakukan IMD.

Jam 12.18 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.

Jam 12.25 WIB : Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil
BB :3000 gram, PB : 50 cm, LK:33 cm, LD :32 cm, dan jenis kelamin Laki-laki.

- Jam 12.30 WIB : Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
- Jam 20.40 WIB : Memberikan imunisasi Hepatitis B.
- Jam 20.45 WIB : Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

- Tempat : BPM S.S Jl.Sidempuan, Kab.Tapanuli Selatan
- Hari/Tanggal : Rabu, 09 Februari 2022
- Pukul : 21.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, Nadi: 135 x/i, suhu :36,8 5 °C, RR:45 x/I, bayi dalam keadaan normal dengan berat badan 3000 gram dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+) .

Analisa

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

Pelaksanaan

- Jam 21.20 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
- Jam 21.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- Jam 21.35 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
- Jam 21.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
- Jam 21.45 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi (kulit kebiruan, tidak menangis dengan kuat,gerakan sedikit,dan henti nafas).

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Hari/Tanggal : Senin, 14 Februari 2022

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :140 x/I, RR :45 x/I, Suhu :36,5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.

Jam 15.20 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

3.4.3 Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab. Tapanuli Selatan

Hari / Tanggal : Rabu / 23 Februari 2022

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi, dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

Jam 15.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 15.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

KUNJUNGAN I

Tempat : Rumah Ny.T di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Hari / Tanggal : Selasa / 22 Maret 2022

Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid 2 hari yang lalu dan sudah pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan dan cocok menggunakan KB tersebut dan ibu juga ingin menggunakan kb 3 bulan lagi.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 46 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

1. Diagnosa : P_{II}A₀ calon akseptor KB.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Pelaksanaan

Jam 16.10 WIB – 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Melakukan observasi tanda-tanda penyulit

Jam 16.30 WIB

Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Kamis, 31 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : BPM S.S di Dusun Mandurama, Kab.Tapanuli Selatan

Data Subjektif

Ny.T mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

Data Objektif

Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB ibu saat ini 44 kg proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

Analisa

1. Diagnosa : P_{II}A₀ akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

Pelaksanaan

- Jam 16.05 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi.
- : Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).
- Jam 16.15 WIB : Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
- Jam 16.30 WIB : Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 24 Juni 2021

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.T memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 21 Desember 2021 kunjungan pertama penulis.

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, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 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. Pada Ny.T mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Prawirhadjo, 2016).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.T sebelum hamil 42 kg, dan setelah hamil 52 kg, selama kehamilan Ny.D mengalami kenaikan 10 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Walyani, 2016).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)}/100)^2}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = 52 Kg

TB = 156 Cm

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= 52/(156/100)^2 \\ &= 52/(1.56)^2 \\ &= 21,36 \end{aligned}$$

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.T masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, 2014)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny.T diperoleh TTV dalam batas normal, BB 49 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 30-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 13,2gr%, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU Pertengahan antara pusat dengan px (29 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan susah BAB (konstipasi), yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk

dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 21-12-2021 dan TT2 pada tanggal 25-01-2021. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standar asuhan yang dilakukan. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan 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. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny.T dilakukan pada usia kehamilan 30-32 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 36-38 minggu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.T sesuai dengan teori yaitu berjarak 4 minggu dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Sulistyawati, 2017).

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.T adalah 110/70 mmHg dan pada kunjungan IV 110/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2014)

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal (2013), berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.T didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120-140 x/menit, dan hal ini dalam batas normal.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (sulistyawati,2017) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas simphysis, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dan posesus xipedeous, 36 minggu TFU 3 jari dibawah possesus xipodeous, 40 minggu TFU pertengahan pusat dan *Prosesus Xipodeous*.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 36-38 minggu Ny.T dan suami datang ke klinik bidan S.S dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnesa yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.T dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu dan pada jam 11.05 WIB dipasang infus RL dengan memasukkan oksitosin sebanyak 5 UI dengan kecepatan 4 tetes/menit, dan pada pukul 11.15 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 11.32 WIB.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2017), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.T mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.T berlangsung 4 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.32 WIB dan bayi lahir spontan pukul 12.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 7/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal (Johariyah & Ningrum, 2017). Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung

tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di praktek mandiri bidan S.S.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, (Murray & Gayle, 2013). Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.T telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2013).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.T selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.T terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV (Kemenkes, 2016).

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.T sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 09 Februari 2022, KF2 tanggal 14 Februari 2022, KF3 tanggal 23 Februari 2022, KF4 tanggal 26 Maret 2022. 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. Selama masa nifas Ny.T tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.T 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 putting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan ,deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin

terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo,2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 12.10 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 7/10 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.T menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah & Yulianti, 2016) 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.T penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.T (Prawihardjo,2018).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 50 cm, BB 3000 gram, LK 33 cm dan LD 32 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 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7 (Maryanti, Sujianti,Tri, 2011). Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45

x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Purwoastuti & Walyani, 2016).

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 31 Maret 2022, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik *deprovera* 3 bulan mengandung *medroxyprogesteron acetat* 150 mg dan tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi (Manuaba, 2014) dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Setelah pemasangan alat kontrasepsi kemudian penulis melakukan pendokumentasian ibu sebagai peserta akseptor KB. Dan melengkapi kartu status peserta kb dan kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah diberitahukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Tidak terdapat kesenjangan terhadap asuhan keluarga berencana Ny.T.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.T dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 31 Maret 2022, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. T mengeluh sering BAK dan mengakibatkan ibu sering gatal-gatal pada daerah vagina ibu, asuhan yang diberikan pada ibu adalah sering mengganti celana dalam apabila celana dalam ibu lembab.
2. Proses persalinan pada Ny.T mengalami ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cut gut dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.T dimulai dari tanggal 09 Februari 2022 – 22 Maret 2022 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.T jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 50 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.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.T. Setelah dilakukan konseling Ny.D telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina,dkk,2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Provsu. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*.
- Dinkes Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*.
- [\(http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017\)](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017).(diakses 10 Februari 2019)
- Elisabeth dan Endang. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Indrayani, 2015, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Medika
- Johariah dan Ema W Ningrum, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- JNPK-KR, 2013.*Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*.Jakarta :*Jaringan Nasional Pelatihan Klinik*.
- Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*.<file:///C:/Users/Acer/Downloads/Infodatin-harganas.pdf> (diakses 10 Februari 2019).
- Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed 3. Jakarta: EGC.
- Mochtar, 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Mulyani dan Rinawati, 2016. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : TIM.
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “peuperium care”*.Yogyakarta: TIPYO.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sofian, A. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Sutanato dan Fitriana, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM.
- Sulistyawati, A 2009 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- Yetti dan Martini. *Pelayanan Keluarga Berencana.Cetakan Kedua,2018*. Yogyakarta : Rohima Press.
- Yanti, 2017 . *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Walyani, S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.