

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN BABAR SARI
MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

**APRIANI SIRINGORINGO
NIM. P07524113002**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN BABAR SARI
MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



Oleh

**APRIANI SIRINGORINGO
NIM. P07524113002**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2016
LEMBAR PENGESAHAN**

NAMA MAHASIAWA : APRIANI SIRINGORINGO
NIM : P07524113002
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN BABAR SARI MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PADA TANGGAL 21 JUNI 2016

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Lusiana Gultom SST, M.Kes)

(Fitriyani Pulungan SST, M.Kes)

NIP. 197404141993032002

NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

(Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

NIP. 196609101994032001

NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : APRIANI SIRINGORINGO
NIM : P07524113002
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN BABAR SARI MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 21 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

Betty Mangkuji SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING

Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Babarsari Medan Tuntungan”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

- Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, pembimbing utama dan pemilik Klinik Bersalin Babarsari yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesempatan untuk melakukan praktek di klinik bersalin Babarsari dalam menyusun LTA ini.
- Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
- Elisabeth S. SKM. M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
- Lusiana Gultom, SST. M.Kes selaku ketua penguji sidang LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
- Fitriyani Pulungan, SST.M.Kes selaku anggota penguji sidang LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
- Fitri dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

- Teristimewa buat ayah tercinta Sautman Siringoringo dan ibunda tercinta Magda Nainggolan yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
- Adik penulis (Marselina Siringoringo, Sartika Siringoringo, Raju Siringoringo, Zsvinder Siringoringo, Nisa M Siringoringo), kakak angkat penulis (Nova Lestari Manalu) yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
- Teman sekamar Cemara 18 (Devi M Y Tamba, Mega T Zalukhu, Yunita O Sitanggang,), teman satu kos penulis (Debora T P Simanullang, Helen E Purba, Sely A Siregar), adik kamar penulis (Arni, Asnita, Wilfa, Zakiah, Bernita, Bintang, Yeni, Wiwin) adik piri penulis (Fitri Situmorang), sahabat penulis (Melinda Gultom), sahabat EX0 dan juga buat Astrida Situmorang, Agustina Tambunan, Eny E Ginting, Mei A Situmorang.
- Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III- A yang saling mendukung, memberi semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, Maret 2016

Penulis,

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan.....	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Singkatan	vii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.2 Waktu	5
1.5 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologi Kehamilan	7
c. Perubahan Psikologis Kehamilan.....	16
d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	17
e. Anemia Ringan Pada Ibu Hamil.....	18
2.1.2 Asuhan Kehamilan	20
2.2 Persalinan	32
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Fisiologis Persalinan	32
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	40
2.3 Nifas	42

2.3.1 Konsep Dasar Nifas	42
a. Pengertian Nifas	51
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	51
c. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	55
d. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas	56
2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas	62
2.4 Bayi Baru Lahir	64
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	64
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	64
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	64
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	71
2.5 Keluarga Berencana	73
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	73
a. Pengertian Keluarga Berencana	73
b. Tujuan Keluarga Berencana	73
c. Jenis Alat Kontrasepi.....	73
73	
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga	
Berencana.....	74
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	
76	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	
76	
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	
88	
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	
97	
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	
104	
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	
110	
BAB IV PEMBAHASAN.....	
112	
4.1 Kehamilan.....	
112	
4.2 Persalinan.....	
114	
4.3 Nifas.....	
116	
4.4 BBL.....	

118	
4.5 KB.....	120

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....

121	
5.1 Kesimpulan.....	121
5.2 Saran.....	122

DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	21
Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT Untuk Ibu Yang Belum Pernah Imunisasi.....	29
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin Tetanus Untuk Ibu Yang Sudah Pernah di Imunisasi.....	29
Tabel 2.4 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I.....	41
Tabel 2. 5 Yang Harus Diperhatikan Dalam Persalinan Kala I.....	42
Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas di Rumah.....	63
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	78
Tabel 3.2 Pemantauan 2 jam Post Partum.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BkkBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan
MDG'S	: <i>Millenium Developemen Goal</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Risesda	: Hasil Riset Kesehatan Dasar
SBR	: Sekmen Bawah Rahim

SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultra Sonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

- **Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2015, rasio AKI di dunia mencapai 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 KH dibandingkan dengan negara maju hanya 12/100.000 KH. WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia yaitu sebesar 19/1000 KH untuk negara berkembang sebesar 21/1.000 KH sedangkan untuk negara maju hanya 3/1000 KH.(WHO,2015)

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Padahal dari baseline MDGs yang dimulai pada tahun 1990, AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik dibandingkan beberapa negara lain di kawasan Asia. AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan TimorLeste. (WHO, 2013)

Dibandingkan dengan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 KH. Bila dibandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 KH, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 KH, India sebesar 150 per 100.000 KH, Bhutan sebesar 250 per 100.000 KH, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 KH. Bahkan kini Indonesia sudah tertinggal dengan Timor Leste dalam pencapaian AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 KH. (WHO, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu AKI sebesar 70/100.000 KH sedangkan AKB 12/1000 KH.(Kemenkes, 2015).

Penurunan AKB di Indonesia dalam satu dekade terakhir mengalami perlambatan. Padahal pada periode 1991 – 2002, Indonesia mampu menurunkan AKB dari 68 per 1.000 KH menjadi 35 per 1.000 KH dalam periode tersebut, Indonesia menjadi Negara yang mendapat apresiasi besar dari WHO untuk pencapaian AKB. Setelah tahun 2002, ternyata penurunan AKB di Indonesia justru mengalami perlambatan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan saat ini AKB berada pada angka 32 per 1.000 KH, turun lima poin. (BKKBN,2013)

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI nasional yang dilaporkan di SUMUT pada tahun 2012 hanya 106/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Sedangkan pada tahun 2013 AKI sebesar 249 per 100.000 KH, angka ini jauh lebih rendah dari hasil survei SDKI pada tahun 2012. Untuk kematian bayi dilaporkan dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 KH pada tahun 2012. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Menurut profil Kesehatan Sumatera Utara, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 untuk kota medan diperoleh 6/100.000 KH dan untuk AKB 1/1.000 kelahiran hidup yang menjadi penyumbang AKB yang paling tinggi adalah kabupaten Mandailing Natal yaitu 20/1.000 KH diikuti dengan Kabupaten Asahan 12/1.000 KH. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2012)

Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (Kemenkes, 2014)

Dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) terakhir yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan menunjukkan penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi gangguan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu

sepsis (20,5%), malfarmasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari -11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Di lain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran 917,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,7%). (Kemenkes, 2012)

Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi IUD 11,03%, MOW 3,53%, MOP 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81% memperlihatkan dominasi kelompok hormonal dan non MKJP yang sangat dipengaruhi oleh penggunaan KB suntikan yang tinggi. BKKBN mencatat banyaknya kegagalan pada KB sebanyak 3.287. Jumlah kegagalan terbesar, terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 1.513 (46,03%) dan implan sebanyak 1.189 (36,17%)(Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2014, diperoleh data Pasangan Usia Subur (PUS) di provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.354.389, dan hanya terdapat 1.629.526 (69,2%) yang merupakan akseptor KB yang aktif. Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah Spiral sebanyak 30.612 (6,8%), Pil 132.515 (15,1%), Kondom 49.431(8,4%), Suntikan 135.252 (16,3%), Implant 58.034 (9,6%), Operasi medis 419.691 (25,7%) (BKKBN,2014).

Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai

standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke -28 pasca persalinan, dan pada hari ke -29 sampai dengan hari ke -42 pasca persalinan. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan survei di Klinik Bersalin Babar Sari bulan januari-desember tahun 2014, ibu yang melakukan antenatal care (ANC) sebanyak 95 orang, persalinan normal sebanyak 66 orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 215 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implan, dan Intra Uterine Device (IUD). (Klinik Babar Sari, 2015)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* yaitu sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, BBL, dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

- Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4 Sasaran,tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F usia 29 tahun G₄P₃A₀ dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dari hamil trimester III sampai dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Klinik Bersalin Babar Sari Jl. Bunga Kardiol Gg.Trimo no 4, Kelurahan Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari bulan Februari dan selesai pada bulan Juni 2016

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi

Menjadi tambahan referensi serta informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil merasa puas dalam pemeriksaan kehamilannya sehingga dapat meningkatkan kunjungan dalam memeriksakan kehamilannya.

1.5.3 Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah Wawasan baru dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP serta menjadi pengalaman pertama dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Saifuddin, 2014)

b. Fisiologi Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan

- Tanda-tanda tidak pasti. Tanda-tanda ini mencakup:

(Mangkuji, 2012)

- Amenore (tidak dapat haid). Wanita harus mengetahui tanggal haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya status kesehatan dapat menafsir usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus *Naegle*.
- Mual dan muntah (*nausea and vomiting*). Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Mual dan muntah sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut dengan morning sickness.

- Mengidam (ingin makan makanan tertentu). Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada triwulan pertama.
- Tidak tahan mencium bau-bauan tertentu
- Pingsan. Bila berada ditempat ramai dan sesak bisa pingsan
- Tidak ada selera makan (*anoreksia*). Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan akan timbul kembali
- Letih (*fatigue*)
- Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri. Kondisi ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara, sehingga kelenjar *montgomery* terlihat membesar
- Sering miksi. Hal ini disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir periode kehamilan, gejala ini kembali muncul karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.
- Konstipasi/ obstipasi. Kondisi ini disebabkan oleh tonus otot usus yang melemah karena pengaruh hormon steroid.
- Pigmentasi kulit. Hal ini dipengaruhi oleh *hormon kortikosteroid* plasenta dan sering dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola mammae, leher, dan dinding perut (*linea nigra= grisea*).
- Varises (penekanan vena). Dapat terjadi pada kaki, betis, vulva dan biasanya jumpai pada triwulan akhir.

- Tanda-tanda kemungkinan hamil. Tanda-tanda ini mencakup:
 - Perut membesar
 - Uterus membesar, terjadi perubahan bentuk dan konsistensi rahim
 - Tanda hegar, yakni perlunakan ismus yang memanjang
 - Tanda *chadwick*, yakni vulva dan vagina tampak kebiruan
 - Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama
 - Kontraksi rahim bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
 - Teraba *ballotement*
- Tanda pasti kehamilan
 - Gerakan janin teraba atau terasa
 - Adanya denyut jantung janin
 - Terlihat tulang-tulang janin
 - Terlihat janin pada pemeriksaan USG

Menurut (Kusmiyati 2010) Perubahan-perubahan fisiologi selama kehamilan:

- Trimester I
 - Sistem Reproduksi
 - Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak

lebih merah, agak kebiruan tanda ini disebut tanda *chatwick*.

- Serviks Uteri

Servik uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat.

- Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

- Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum*, *korpus luteum graviditatis* berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

- Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen ini menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamae.

- Sistem endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas).

- Sistem kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah

- Traktus urinarius/perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal banyak berubah.

- Traktus digestivus/pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun.

- Sirkulasi darah/cardiovaskular

Sirkulasi ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

- Muskulosketal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari, sambungan/otot terutama oto-otot pada pelvic.

- Integumen/kulit

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

- Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratarang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas.

- Sistem pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan volume tidal pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26%.

- Sistem persyarafan

Hanya sedikit yang diketahui tentang perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamik-hipofisis.

- Trimester II

- Sistem reproduksi

- Vulva dan vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar tersebut membesar.

- Serviks uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak

- Uterus

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri sama seakli diisi oleh ruang amnion yang berisi janin dan istimur menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur bebetentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

- Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *korpus luteum graviditatum*.

- Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

- Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

- Sistem respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang awanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

- Sistem kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan dara sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm

- Sistem traktus urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkembang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

- Sistem muskuloskeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan

meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

- Sistem integumen

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat

- Sistem endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

- Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

- Trimester III : (Kusmiyati, 2013)

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)

- 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm)
- 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33cm)

Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

- Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolon *rektosigmoid* disebelah kiri.

- Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

- Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

- Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

- Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur berjalan dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Kurva lumbo sakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah serviksdorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan

sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominis*) menetap.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan

- Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan penolakan, kecemasan dan kesedihan.

- Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidakyamanan kehamilan. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *prequickening* dan *postquickening*. Akhir dari trimester pertama dan selama *prequickening* dalam trimester kedua, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri.

- Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada

perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

- Menurut Kusmiyati (2010), kebutuhan fisik meliputi :

- Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

- Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

- Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

- Pakaian Selama Kehamilan

Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

- Eliminasi (Bab/Bak)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

- Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

- Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

- Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

- Istirahat/Tidur

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

e. Anemia Ringan Pada Ibu hamil

- Anemia Ringan Pada Ibu Hamil

Menurut (Purwitasari, 2009) Anemia adalah kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal (<11 gr%)

- Anemia Ringan : 9 - 10gr%
- Anemia Sedang : 7 - 8 gr%
- Anemia Berat : < 7 gr%
- Penyebab Terkena Anemia
 - Kurang intake makanan sumber membentuk sel darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan.
 - Kebutuhan Fe yang meningkat
 - Gangguan penyerapan Fe
- Pengaruh anemia dalam kehamilan
 - Pengaruh pada ibu hamil, baik dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan : abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan post partus, infeksi, anemia.
 - Pengaruh terhadap janin: Kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang.
Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta meningkatkan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat.

Adapun upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ialah:

- Syarat diet pada ibu hamil dengan anemia

- Energi sesuai kebutuhan secara bertahap sejumlah 2200 kalori + 300-500 kalori/hari
- Lemak cukup, 53 gram/hari
- Protein tinggi, 75 gram/hari + 8 -12 gr/hr, diutamakan protein bermutu tinggi.
- Meningkatkan konsumsi makanan sumber pembentukan sel darah merah
- Bentuk makanan dan porsi disesuaikan dengan keadaan kesehatan ibu hamil.
- Cara meningkatkan asupan Fe dan Asam Folat
 - Konsumsi protein hewan (daging, unggas, seafoods, telur, susu, dan hasil olahannya)
 - Konsumsi makanan sumber asam folat (asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kapri, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada, sereal instant.
 - Meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nenas.
 - Mengonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, eskrim, makanan berbasis tepung)
 - Konsumsi vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi pada usus
 - Konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, makanan fermentasi, yogurth, udang, susu)
 - Jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C
 - Konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hari

- Konsumsi sari buah yang kaya vitamin C minimal 1 gelas/hari.
- **Asuhan Kehamilan**
 Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2011)
 Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut :

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes, 2013.

Standar Pelayanan Antenatal Care Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

- Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Depkes, 2010)

Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut (Rukiah, 2013):

Rumus IMT =

- Nilai IMT <18,5 : Status gizi kurang
- Nilai IMT 18,5 – 25 : Status gizi normal
- Nilai IMT >25 : Status gizi lebih/ obesitas

- Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tetapi tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) pada awal kehamilan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013)

- Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

- Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk menentukan usia kehamilan (UK), mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Pengukuran TFU menurut Mc. Donald yaitu pengukuran TFU dengan menggunakan medline, yaitu diukur dari tepi atas simfisis ke Fundus Uteri dengan satuan cm.

- Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

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

- Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah, 2013)

- Test laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis malaria HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan

laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

- Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- Pemeriksaan hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

Klasifikasi menurut (Manuaba, 2009)

- Tidak anemia : Hb 11 gr%
- Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- Anemia berat : <7 gr%
- Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan III atas indikasi. Pemeriksaan yang ditujukan untuk mengetahui adanya proteinnuria pada ibu hamil. Proteinnuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+): larutan keruh

Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++): larutan bentuk awan

Positif 4 (++++): larutan menggumpal

- Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester ke II dan sekali pada trimester ke III.

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tetap biru

Positif / negatif (+/-): larutan berwarna biru kehijauan

Positif 1 (+): larutan berwarna hijau dan endapan kuning

Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

Positif 3 (+++): larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

- Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Ummi, 2011)

- Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinaan (Depkes, 2010).

- **Melengkapi Riwayat Medis**

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti :

- Identitas
- Riwayat kehamilan sekarang
- Riwayat kontrasespsi

- Riwayat obstetri yang lalu
- Riwayat medis lainnya.
- Riwayat sosial ekonomi

B. Melengkapi Pemeriksaan Umum

- Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:
 - Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
 - Berat badan
 - Tinggi badan
 - Lingkar lengan atas (LILA)
 - Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
 - Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi : kepala, mata, higiene mulut dan gigi, caries, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleksi patella), serta kebersihan kulit.
- Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:
 - Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, pernafasan)
 - Berat badan
 - Edema

- Pemeriksaan terkait masalah yang telah identifikasi pada kunjungan sebelumnya

C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

- Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:
 - Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
 - Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
 - Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar brtholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu)
 - Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.
- Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan berikutnya:
 - Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri
 - Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV:
 - Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

- Leopold IV : Menentukan beberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
- Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler (jika usia kehamilan >16 minggu)

D. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

- Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama:
 - Kadar hemoglobin
 - Golongan darah ABO dan rhesus
 - Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan didaerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
 - Rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.
- Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi:
 - Urinalisis (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi.
 - Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia
 - Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk 2 minggu atau LILA 23,5 cm
 - Tes sifilis

- Gula darah puasa
- Lakukan pemeriksaan ultrasonografi
 - Pemeriksaan USG direkomendasikan:
 - Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
 - Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 - Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan
 - Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

E. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

- Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
 - Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg *sulfas ferosus*.
 - Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
 - Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan
 - Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan)
- Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia

di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda)

- Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
- Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.

Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut:

Tabel 2.2.
Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kemenkes, 2013.

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. 3.
Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber: Kemenkes, 2013.

F. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE)

- Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:
 - Persiapan persalinan, termasuk
 - Siapa yang akan menolong persalinan
 - Dimana akan melahirkan
 - Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
 - Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
 - Metode transportasi bila diperlukan rujukan
 - Dukungan biaya
 - Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:
 - Sakit kepala lebih dari biasa

- Perdarahan pervaginam
 - Gangguan penglihatan
 - Pembengkakan pada wajah/tangan
 - Nyeri abdomen (*epigastrium*)
 - Mual dan muntah berlebihan
 - Demam
 - Janin tidak bergerak sebanyak biasa
- Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD) Catatan: Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
 - Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
 - Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minuman alkohol.
 - Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
 - Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
 - Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi
 - Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, membasuh vagina
 - Minum cukup cairan

- Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari men seimbang. Contoh : nasi tim dari 4 sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng, dan 400 ml air.
- Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
- Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

G. Identifikasi Komplikasi Dan Melakukan Rujukan

Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan, lakukan langkah-langkah berikut :

- Rujuk ke dokter untuk konsultasi
Bantu ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi dokter puskesmas, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dsb)
- Lampirkan kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan
- Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dn membawa surat dengan hasil rujukan
- Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- Lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin difasilitas kesehatan rujukan:
 - Menyepakati rencana kelahiran di anatar pengambil keputusan dalam keluarga (terutama suami dan ibu atau ibu mertua)
 - Mempersiapkan/mengatur transportasi ke tempat persalinan, terutama pada malam hari atau selama musim hujan
 - Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan

- Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jika dibutuhkan

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Sarwono, 2013)

b. Fisiologi Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Sari, 2014)

- Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum tumpul, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- Ringan dibagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.
- Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- Kesulitan berjalan.
- Sering buang air kecil (*follaksuria*)

Gambaran *Lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power*, *passage*, dan *passenger*. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

- Terjadinya HIS Permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini dikemukakan pertama kali oleh *Braxton Hicks* pada tahun 1872 sehingga disebut sebagai Kontraksi *Braxton Hicks*. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel miometrium. (Prawirohardjo, 2008)

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut:

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawatanda.
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

- Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks

kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar antara 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan didaerah uterus (meningkat), terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan.
- Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.
- Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah,

maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

- Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut (Walyani, 2015).

- Perubahan Fisiologis Kala I

- Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

- Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

- Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi.

- Denyut jantung

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Denyut jantung sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

- Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang benar.

- Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

- Perubahan *gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan kurang padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

- Perubahan hematologis

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama.

- Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin

- Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

- Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak, dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

- Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan servik menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

- Pembukaan *ostium uteri interna* dan *ostium uteri externa*

Pembukaan servik disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

- Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

- Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

- Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

- Perubahan Fisiologis Kala II

- Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada kontraksi.

- Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

- Perubahan serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

- Perubahan pada vaginanda dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian janin

- Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat dan semakin sering kemajuan persalinan.

- Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg

- Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap.

- Perubahan suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

- Perubahan denyut nadi

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan.

- Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi pada saat persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan.

- Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang.

- Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama.

- **Perubahan Fisiologi Kala III**

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

- **Perubahan Fisiologi Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

- **Asuhan yang Diberikan Pada Masa Persalinan**

- **Kala I**

Tatalaksana

- Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri
 - Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupan

- Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
- Ajari teknis bernapas
- Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
- Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
- Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
- Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
- Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.4.
Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber: Kemenkes, 2013.

- Pasang infus intravena untuk pasien dengan:
 - Kehamilan lebih dari 5
 - Hemoglobin ≤ 9 g/dl atau hematokrit $\leq 27\%$
 - Riwayat gangguan perdarahan
 - Sungsang
 - Kehamilan ganda
 - Hipertensi
 - Persalinan lama
 - Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau di dekat pasien
 - Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan
 - Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi

Tabel 2.5.
Yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I

Kemajuan Persalinan	Tanda dan gejala <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi tidak teratur • kecepatan pembukaan serviks \leq 	Keterangan

Kondisi ibu	<p>1 cm/jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviks tidak dipenuhi bagian bawah janin • Denyut nadi meningkat • Tekanan darah turun • Terdapat aseton urin 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemungkinan dehidrasi atau kesakitan • Nilai adakah perdarahan • Curiga asupan nutrisi kurang dekstrosa IV bila perlu
Kondisi bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Denyut jantung <100 atau >180/menit • Posisi selain oksiput anterior dengan fleksi sempurna 	Curiga kemungkinan gawat janin

Sumber: Kemenkes, 2013.

Kala II

Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 58 langkah APN yaitu:

Mengenali tanda dan gejala kala dua

- Memeriksa tanda berikut:
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - Perineum menonjol dan menipis
 - Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

- Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
- Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat
- Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
- Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT
- Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
- Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
- Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudia keringkan dengan handuk atau tisu bersih
- Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
- Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapal atau kasa yang dibasahi air DTT

- Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks udah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia rasa nyaman.
 - Anjurkan ibu untuk cukup minum
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran

- Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Membantu lahirnya kepala

- Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala

Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.

- Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
- Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Membantu lahirnya bahu

- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - Dengan lambat gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

- Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Membantu lahirnya badan dan tungkai

- Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Penanganan bayi baru lahir

- Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
 - Apakah kehamilan cukup bulan
 - Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan
 - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu
- Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)

- **Kala III**

Manajemen aktif kala III

- Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik
- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 ui IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- Potong dan ikat tali pusat.
 - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
- Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri
- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso cranial,
- Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunkan kedua tangan
- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) 15 detik

Menilai perdarahan

- Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

- **Kala IV**

Melakukan Asuhan persalinan kala IV

- Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
- Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - Timbang dan ukur bayi

- Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%).
- Suntikan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/ml) IM dipaha kiri bayi
- Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C)
- Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bayi.
 - Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C)
- Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10, menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .

- Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - Pastikan ibu merasa nyaman .
 - Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%
 - Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
 - Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. (Depkes, 2012)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- Denyut jantung janin : Catat setiap 1 jam
- Air Ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U : selaput ketuban utuh
 - J : selaput pecah, air ketuban jernih
 - M : air ketuban bercampur mekonium
 - D : air ketuban bernoda darah

- K : tidak ada cairan ketuban/kering
- Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 0 : sutura terpisah
 - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuai
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak diperbaiki
- Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap pemeriksaan dalam. Posisi 0/5, sinsiput S atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis
- Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- Jam : Catat jam sesungguhnya
- Kontraksi.Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanyatiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
 - Kurang dari 20 detik
 - Antara 20 dan 40 detik
 - Lebih dari 40 detik
- Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

- Obat yang diberikan. Catat semua obat yang lain diberikan
- Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah
- Suhu badan. Catatlah setiap dua jam
- Protein,aseton,dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. (Sarwono, 2013)

b. Fisiologi Nifas

- Tahap Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas (Eka, 2014)

- Periode *immediate postpartum* atau Puerperium Dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

- Periode intermedial atau *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak

ada demam,ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan,serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- *Periode late postpartum* (1- 5 minggu)

Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

- Perubahan Fisiologi Nifas

Perubahan fisiologi menurut (Maryunani, 2011)

- Uterus

- Proses involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI). Uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Kalau diukur tinggi fundus uteri waktu nifas (sesudah buang air kecil). Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-lima, pada pertengahan antara pusat dan simpisis. Hari ketujuh, kira-kira 2 atau 3 jari diatas simphysis. Hari kesembilan, kira-kira satu jari diatas simphysis. Dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi. Semuanya ini disebabkan karena pemberian darah didalam dinding rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi kecil

- Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi yang keluar, yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas ini penting sekali, maka biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara intravena atau intramuskular diberikan segera setelah plasenta lahir

- *Afterpains*

Dalam minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram / mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu periode menstruasi keadaan ini disebut afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang berkumpul dalam uterus. Sementara itu, kram/mulas dimana terjadi reaksi dan kontraksi yang periodik lebih sering dialami oleh multipara dimana bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal nifas. Rasa nyeri/kram setelah melahirkan ini, lebih nyata setelah ibu melahirkan ditempat uterus yang terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, kembar).

- Tempat Plasenta

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi tempat/situs plasenta akan menjadi

nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokia yang menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik tadi adalah karena pertumbuhan endometrium. Endometrium mengadakan regenerasi cepat dimana dalam waktu 2-3 hari sisa lapisan desidua telah beregenerasi (lapisan sisi dinding uterus menjadi jaringan endometrium baru, sementara itu lapisan sisi kavum uteri menjadi nekrotik dan keluar sebagai (lokia)

- Lokia

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Tiga jenis lokia sesuai dengan warnanya adalah sebagai berikut :

- *Lokia Rubra / kruenta* (merah)

Merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokia rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.

- *Lokia Serosa*

Lokia ini mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan leukosit. Serta robekan/lacerasi plasenta. Lokia serosa berwarna kecoklatan atau kekuning-

kuningan dan keluar dari hari ke-5 sampai ke-9 berikutnya.

- *Lokia Alba* (Putih)

Lokia alba terdiri dari lekosit, lendir leher rahim (serviks), dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. *Lokia alba* berwarna lebih pucat, putih kekuning-kunngan dan keluar selama 2-3 minggu.

- Serviks Uteri

Involusi serviks dan segmen bawah uterus/eksterna setelah persalinan berbeda dan tidak kembali pada keadaan sebelum hamil. Serviks akan menjadi lunak segera setelah melahirkan. Dalam waktu sekitar 20 jam setelah persalinan, serviks memendek dengan konsistensi lebih padat dan kembali ke bentuk semula dalam masa involusi.

- Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rudae* kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. *Rugae* akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4 estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan *rugae* kembali.

- Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/ edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.

Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan.

- **Organ Otot Panggul**

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul, yang berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rektum, uretra, dan kandung kemih.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2015) Perubahan psikologis dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini, membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

- *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawabnya merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

- *Fase letting Go*

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan ibu nifas menurut (Suherni, 2010):

- Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk, makan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makanan tambahan, mengonsumsi vitamin A200.00 iu

- Kebersihan diri dan bayi

- Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air

- Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut
- Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin
- Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi
- Pada ibu post *sectio caesaria* (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari ganti balutan.
- Kebersihan bayi
Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga kebersihannya.
 - Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi
 - Mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore
 - Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK
 - Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering
 - Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi.
 - Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih.
- Istirahat dan tidur
Anjurkan ibu untuk :
 - Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan

- Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan
- Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

- Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

- Hubungan Seks dan Keluarga Berencana

- Hubungan seks

- Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri
- Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

- Keluarga Berencana

- Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun
- Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenore laktasi)

- Meskipun setiap metode kontrasepsi berisiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.
- Menjelaskan kepada ibu berbagai macam metode kontrasepsi.
- Eliminasi : BAB dan BAK
 - Buang air kecil (BAB)
 - Dalam 6 jam nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
 - Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.
 - Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.
 - Buang air besar
 - BAB biasanya tertunda, selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.
 - Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia
 - Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB
 - Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.
- Pemberian ASI/LAKTASI

- Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- Ajarkan cara menyusui yang benar
- Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain
- Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi
- Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.
- Kebiasaan yang Tidak Bermanfaat bahkan Membahayakan
 - Menghindari makanan berprotein seperti telur, ikan, karena ibu menyusui membutuhkan tambahan protein.
 - Penggunaan bebat perut setelah melahirkan
 - Penggunaan kantong es atau pasir untuk menjaga uterus tetap berkontraksi.
 - Memisahkan ibu dan bayi dalam masa yang lama dalam satu jam post partum.
- ASI eksklusif

Utami mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai “pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sapa 6 bulan. Setelah bayi

berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dan 2 tahun.

Dukungan bidan dalam pemberian ASI (Anggraini, 2010)

- Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI
 - Yakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
 - Bantu ibu sedemikian rupa sehingga ibu mampu menyusui bayinya sendiri.
- Petunjuk bagaimana bidan memberikan dukungan pemberian ASI kepada ibu:
 - Biarkan bayi bersama ibu segera sesudah lahir
 - Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
 - Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

Posisi ibu dan bayi yang benar adalah berbaring miring, ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali dan duduk, hal ini penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya hal ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau di lantai, atau duduk dikursi.

- Tanda-tanda bahwa bayi telah berada dalam posisi yang baik pada payudara adalah seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara,

areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas, ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu.

- Bayi harus ditempatkan dekat ibunya di kamar yang sama (*rooming-in*)
- Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- Hanya berikan kolostrum dan ASI saja
- Hindari susu botol dan kompengan/dot empeng
- Manfaat pemberian ASI
 - Manfaat untuk bayi:
 - ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi
 - ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat antibofy sehingga akan jarang sakit
 - ASI meningkatkan kecerdasan
 - Dengan menyusui maka akan terjalin rasa kasih sayang antara ibu dan bayi
 - Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan
 - Melindungi anak dari serangan alergi
 - Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai.
 - Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional

- Manfaat untuk ibu:
 - Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya
 - Membuat kontraksi rahim lebih cepat dan memperlambat perdarahan

2.3.2. Asuhan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir. (Sari, 2014)

Tabel 2.6.
Jadwal kunjungan ibu nifas di rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	6 hari, atau hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan

3	2 minggu setelah persalinan	pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bay sehari-hari. Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit pada yang ia alami atau bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini 3 .Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Sari,2014

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah : bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa meamakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2013)

b. Anatomi dan Fisiologi Bayi

Menurut (Maryunani, 2014) perkembangan anatomi dan fisiologi bayi yang perlu dicermati:

- Kulit

Struktur kulit bayi. Struktur kulit bayi sama seperti pada orang dewasa, meskipun kulit masih belum matang berfungsinya pada saat lahir, yang memungkinkan bayi terjadi masalah-masalah kulit.

- Termoregulasi

- Termoregulasi belum efektif, karena lapisan lemaknya tipis dan kulit tidak dapat gemetar atau berkerut untuk berespon terhadap dingin dan panas.
- Termoregulasi menjadi lebih efisien selama masa bayi dengan semakin berkembangnya kulit
- Kelenjar apokrin tetap kecil dan tidak berfungsi sampai pubertas
- Fisiologi kulit bayi
 - Kulit bayi baru lahir sangat efektif, yang disebabkan karena kadar androgen ibu yang tinggi
 - Kelenjar sebaceous bertanggung jawab untuk produksi *vernix caseosa* yang menutupi bayi baru lahir pada waktu lahir
 - Kelenjar apokrin tetap kecil dan tidak berfungsi sampai pubertas
- Rambut dan Kuku
 - Lanugo

Lanugo merupakan rambut halus yang menutupi tubuh neonatus pada waktu lahir dan hilang dalam dua minggu pertama kehidupan.
 - Ciri rambut bayi baru lahir
 - Bayi baru lahir, pada saat lahir bisa botak atau mempunyai rambut yang tebal
 - Namun, rambut bayi baru lahir tersebut rontok/ meluruh dalam 2 sampai 3 bulan diganti oleh rambut yang lebih permanen/menetap

- Kuku
 - Kuku bayi biasanya sudah tampak pada saat lahir
 - Kuku yang tidak ada atau pendek biasanya menandakan prematur
 - Kuku yang panjang menandakan postmatur.

- Kepala
 - Pertumbuhan kepala sangat menonjol selama masa janin
 - Pada saat lahir, lingkaran kepala lebih besar daripada lingkaran dada.

- Pertumbuhan tubuh
 - Pertumbuhan tubuh selama masa bayi menjadi menonjol (predominan) dan kepala tumbuh secara proporsional terhadap ukuran tubuh
 - Pertumbuhan otak direfleksikan oleh lingkaran kepala

- Tulang-tulang kranial

Tulang-tulang kranial lunak dan dipisahkan oleh garis sutura coronal, lambdoidal dan sagital yang saling tumpang bersimpangan pada fontanella anterior dan posterior

- Garis sutura dan fontanella
 - Garis sutura dan fontanella memungkinkan terjadinya pengembangan tulang tengkorak untuk memudahkan pertumbuhan otak
 - Fontanella posterior tertutup pada usia 2 bulan dan anterior antara 12 dan 18 bulan
 - Tulang tengkorak bayi baru lahir sering asimetris, yang disebabkan karena bentukan dari aliran melalui tulang-tulang kranial.

- Leher dan Jaringan Limfoid
 - Leher bayi

Leher pada masa bayi biasanya pendek
 - Jaringan limfoid

Jaringan limfoid terisi dalam timus, tonsil, adenoid, limfa, limfosit darah, dan nodul limfa.
- Timus
 - Pada masa bayi, timus biasanya menonjol
 - Timus biasanya tidak dapat dideteksi pada masa dewasa.
- Mulut
 - Pada masa lahir biasanya saliva sangat sedikit
 - Pada usia 3 bulan, saliva/air liur menetes (ngiler), merupakan bukit yang disebabkan karena adanya peningkatan sekresi saliva
 - Hal ini tidak menandakan tumbuhnya gigi
 - Mengiler tetap ada selama beberapa bulan sampai bayi belajar untuk menelan ludah.
- Gigi
 - Gigi sementara (gigi susu) dan gigi menetap mulai berkembang pada saat diuterus.
 - Tumbuhnya gigi susu/ sementara terjadi antara usia 6 sampai 24 bulan
- Hidung dan Sinus

Bayi bernapas menggunakan hidung, dan oleh karena itu, bayi akan mengalami gangguan penting jika jalan napas hidungnya tersumbat

- Sinus-sinus

Sinus maksilaris, mastoid dan ethmoid terdapat pada saat lahir

- Mata

- Fungsi mata terbatas pada saat lahir

- Bayi baru lahir berpandangan jauh dan mempunyai ketajaman mata 20/20 sampai 20/400

- Pandangan perifer dan sentral

Pandangan perifer berkembang sepenuhnya, sementara itu pandangan sentral tidak

- Pengeluaran air mata

Kontrol pengeluaran air mata dan air mata yang keluar disengaja pada otot-otot mata mulai pada usia 2 sampai 3 bulan

- Penggunaan mata pada usia 4 bulan dan 8 bulan

Dalam penggunaan mata pada usia 4 bulan, bayi menggunakan kedua matanya dan dapat menentukan kesan tunggal dengan kedua matanya secara serempak

- Perkembangan makula

Perkembangan makula : dimana makula tidak ada pada waktu lahir, namun mulai berkembang pada usia 4 bulan dan matang pada usia 8 bulan

- Telinga

Perkembangan telinga dalam terjadi selama trimester pertama kehamilan.

- Respon telinga terhadap suara
 - Neonatus dapat mendengar suara keras pada 90 decibel dan bereaksi dengan refleks kejut
 - Bayi baru lahir dapat membedakan frekuensi suara dan bergantian dengan suara-suara yang dikenal

- Saluran pendengaran luar

Saluran pendengaran luar pada bayi, mempunyai kurva yang menanjak/ naik, pendek dan lurus

- Tuba *eustachius*

Tuba eustachius lebih besar, lebih pendek dan lebih horisontal, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi meningkat dari faring.

- Paru-paru dan Thoraks

Perkembangan paru-paru dan thoraks selama kehamilan

- Alveoli kolaps dan paru-paru tidak berisi udara, bahkan pada saat paru-paru berkembang sepenuhnya
- Pertukaran gas dilakukan oleh plasenta
- Perkembangan paru-paru dan thoraks segera setelah lahir
 - Paru-paru terisi dengan gas, darah mengalir melalui paru-paru lebih kuat, menyebabkan pengembangan dan relaksasi besar pada arteri pulmonal

- Penurunan pada tekanan pulmonal membuat foramen ovale menutup, meningkatkan tekanan/tegangan oksigen dan penutupan *duktus arteriosus*

- Payudara dan area sekitarnya

Saluran air susu tampak selama masa kehamilan

- Kondisi pada waktu lahir
 - Pengisian udara paru-paru menyebabkan perubahan sirkulasi
 - Foramen ovale menutup satu jam pertama disebabkan karena tekanan rendah baru pada jantung sebelah kanan, dan duktus arteriosus menutup sekitar 10 sampai 15 jam setelah lahir.

- Kondisi pada saat anak-anak

Jantung pada anak-anak posisinya lebih horisontal daripada dada orang dewasa

- Abdomen

Abdomen pada bayi dan anak-anak kecil berbentuk silindris, dan menonjol pada saat posisi berdiri dan mendatar pada waktu posisi supine/terlentang, tali pusat menonjol pada saat lahir

- Organ dan organ-organ sistemnya

- Ginjal perkebangannya tidak lengkap sampai usia 1 tahun
- Kapasitas kandung kemih meningkat sesuai usia

- Liver dan limfa

Pada bayi dan anak kecil, liver dapat teraba pada 1 sampai 2 cm di bawah tepi/margin kostal kanan.

- Genitalia

Genitalia pria

- Testis berkembang selama prenatal dan menurun ke dalam skrotum selama usia kandungan 8 bulan
- Masing-masing testis berukuran lebar 1 cm dan panjang 1,5-2cm

- Genitalia wanita

- Pada saat lahir, genitalia wanita bisa membesar yang disebabkan karena pengaruh hormon maternal/ibu
- Genitalia kembali ke ukuran normal dalam beberapa minggu dan tetap kecil sampai pubertas pada waktu estrogen menstimulasi perkembangan saluran reproduktif dan karakteristik seks sekunder

- Rektum dan Anus

- Mekonium dikeluarkan selama 24 jam pertama kehidupan, menandakan adanya saluran anus yang patent
- Feses dikeluarkan melalui kontrol refleks dan sfinter ani yang tidak dicapai sampai usia 1,5 sampai 2 tahun setelah syaraf mensuplai area yang telah benar-benar mempersyarafi

- Prostat pada laki-laki

Prostat pada anak laki-laki belum berkembang dan tidak dapat diraba

- Sistem Muskulosketa

- Pembentukan tulang terjadi melalui osifikasi, yang dimulai selama masa gestasional/kehamilan dan berlanjut di sepanjang masa kanak-kanak.
- Tulang skeletal bayi dan anak-anak kecil utama tersusun atas kartilago, menyebabkan kelunakan dan dapat melunakkan tulang-tulang

- Pertumbuhan tulang

Pertumbuhan tulang terjadi dalam dua dimensi, yaitu diameter dan panjang.

- Sistem Neurologis

- Pada saat lahir, sistem syaraf belum selesai
- Perkembangan syaraf mempunyai perkembangan tubuh yang cepat kedua dari usia kehamilan 13 minggu sampai 1 tahun pertama kehidupan

- Jumlah neuron otak

Jumlah neuron otak meningkat dengan cepat selama tahun pertama, dengan otak sendiri menggandakan beratnya pada akhir masa bayi

- Sistem saraf pusat

Sistem saraf pusat bermielisasi, yang memungkinkan fungsi neuromuskuler yang progresif, mengikuti rangkaian *sefalokaudal* dan *priksimodistal*

- Sensasi terhadap stimulus

Bayi baru lahir mempunyai sensasi yang belum sempurna, yang memerlukan stimulus yang kuat untuk mendapatkan respon

- Refleks-refleks primitif bayi

Refleks-refleks primitif bayi ditunjukkan oleh bayi secara khas sampai terjadi penambahan mielin

- Perkembangan Sensoris

- *Olfaktori*

Olfaktori, merupakan indra penciuman yang berkembang penuh pada saat lahir

- *Gustatori*

Gustatori, merupakan indra/pucuk-pucuk perasa telah terdistribusi pada lidah bayi dan anak-anak daripada orang dewasa.

- Taktil merupakan sensori yang berkembang baik pada waktu lahir dan reseptor bereaksi terhadap sensasi sentuhan, temperatur, tekanan dan nyeri.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir meliputi (Kemenkes, 2015)

- Pencegahan infeksi

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

- Menilai bayi baru lahir

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

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Apakah bayi menangis atau bernapas?
- Apakah tonus otot baik?
- Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena
 - Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
 - Bayi yang terlalu cepat dimandikan
 - Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi
- Perawatan tali pusat

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

- Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26⁰C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

- Pencegahan infeksi mata

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

- Pemberian suntikan vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah BBL akibat defisiensi vitamin K.

- Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan *anterolateral*. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

- Saat bayi usia 6 jam-48 jam

- Saat bayi usia 3-7 hari
- Saat bayi usia 8-28 hari

- **Keluarga Berencana**

- **Konsep Dasar Keluarga Berencana**

- **Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut *World Health Organization* (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes, 2014)

- **Tujuan Program KB**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan Khusus KB meliputi:

- Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta mengehentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup
 - Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas. (Kemenkes, 2014)
 - **Jenis Alat Kontrasepsi**

- **Suntik KB 3 bulan (Suntikan Progestin)**

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lambat, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan KB 3 bulan yaitu : mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitasnya, memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 tahun asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Keuntungan yang ditimbulkan dari suntikan KB 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

Keterbatasannya, sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- **Asuhan Keluarga Berencana**

- **Pengkajian**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- Keluhan klien
- Riwayat kesehatan klien
- Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan

dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Meilani, 2010).

- **Diagnosa**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnose/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi (Manuaba, 2010).

- **Perencanaan**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Meilani, 2010).

- **Pelaksanaan**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

- **Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif .(Meilani, 2010)

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. F di Klinik Bersalin Babar Sari Jl. Bunga Kardiol Gg Trimo no 4 adalah sebagai berikut :

Tanggal	: 22 Februari 2016	Pukul:	15.00 wib
Biodata			
Nama	: Ny. F	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Perumahan Bambu Emas	Alamat	: Perumahan Bambu Emas
No. Hp	: 085370041367		

Data Subjektif

- Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Nyeri pinggang
- Riwayat perkawinan
Kawin 1 kali, kawin umur 16 tahun
- Riwayat menstruasi :
Menarchoe umur 12 tahun, Siklus 28 hari, Teratur
Dismenorrhoe : Tidak, Banyaknya 2-3 kali ganti doek
HPHT : 28-07-2015
TTP : 04-05-2016

- Riwayat kehamilan
 - ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Klinik Babar Sari
 - Frekuensi : Trimester I : 1 kali
 - Trimester II : 2 kali
 - Trimester III : 3 kali
 - Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

• Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	8-10 gelas/hari
Makan	: Nasi, sayur, ikan, buah-buahan	
Keluhan	: Tidak ada	
Pola eliminasi	: BAB	: BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	: 6 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	: Kuning jernih
Bau	: Khas	: Khas
Konsistensi	: Lembek	
Pola aktivitas	: Mencuci, memasak, istirahat	
Istirahat/tidur	: 7-8 jam/hari	
Seksualitas	: Frekuensi	: 2 kali seminggu

- Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK, BAB, mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap BAK, mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun

- Imunisasi TT

Tidak dilakukan

- Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄ P₃ A₀

Tabel 3.1

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/Umur	Usia Kehamilan	Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi Ibu	Komplikasi BBL	Penolong	BBL BB Lahir	Keadaan	Nifas Lactasi	Kelainan
1	11 Tahun	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3800 gr	Baik	Ya	-
2	8 Tahun	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	4000 gr	Baik	Ya	-
3	6 Tahun	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3800 gr	Baik	Ya	-
4	H	A	M	I	L		I	N	I		

Sumber : Hasil dari Anamnesa Ny. F, tanggal 22 februari 2015

- Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Implan
- Riwayat kesehatan
 - Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita
Tidak ada
 - Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Tidak ada
 - Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - Minum-minuman keras : Tidak ada
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Ada
 - Keadaan psikolog spiritual
 - Kelahiran : Diinginkan
 - Pengetahuan terhadap kehamilan saat ini : Diketahui
 - Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diterima
 - Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

Data objektif

- Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

- Tanda vital

TD : 110/70 mmhg

Nadi : 80x/m

Pernafasan : 16 x/m

Suhu : 36⁰C

- TB : 167 cm

BB : 76 kg

LILA : 25 cm

- Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva : pucat, Sklera : putih keruh

Mulut : Bersih, Stomatitis : tidak ada, Gigi : tidak berlubang

Leher : Tidak ada benjolan

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Asimetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

- Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Alba

Palpasi leopold

Leopold I :

TFU 25 cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II :

Bagian perut kanan ibu teraba keras memapan (punggung kanan /PUKA)

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV :

Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TBJ : $(25-13) \times 155 = 1.860$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 124x/m

- Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

- Pemeriksaan penunjang

Hb : 10 gr%

Analisa

- Diagnosa kebidanan

Ibu G₄P₃A₀ usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi-kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP dengan anemia ringan.

- Masalah

Nyeri pinggang

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Februari 2015

Pukul : 15.00 wib

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Janin : Baik

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 124x/m

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Dianjurkan kepada ibu untuk istirahat yang teratur serta mengurangi pekerjaan yang membuat ibu lelah dan nyeri pinggang . Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

- Dianjurkan kepada ibu agar posisi tidur miring kanan dan kiri, jangan tidur dengan posisi yang terlentang. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
- Menjelaskan gizi ibu hamil Trimester III, yaitu :

Makan pagi : nasi 1 porsi (100 gram) dengan ikan atau daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang. Makan siang : nasi 1 porsi (100 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang. Kemudian ibu juga disarankan untuk minum air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya dan minum susu sebanyak 400 ml atau 2 gelas dalam sehari yaitu pagi dan malam. Ibu sudah mengetahui gizi ibu hamil dan mau melakukannya

- Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti:
 - Perdarahan pervaginam
 - Penglihatan kabur
 - Sakit kepala yang hebat

- Nyeri pada abdomen
- Gerakan janin tidak seperti biasa

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- Memberikan terapi injeksi B-12 secara IM dengan dosis 2 cc, dan mengkonsumsi tablet penambah darah 2x1 pagi dan malam.

Ibu sudah mengerti dan akan meminum tablet sesuai anjuran

- Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahuinya dan akan datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.F di Klinik Bersalin BabarSari Jl.Bunga Kardiol Gg.Trimo no 4 adalah sebagai berikut:

Tanggal : 06 Maret 2016

Pukul: 17.00 Wib

Data Subjektif

- Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali
- Ibu mengatakan terkadang mulai merasakan sakit perut sampai ke pinggang

Data Objektif

1. Keadaan umum :Baik

2. Tanda Vital

TD : 110/70 mmhg

Pernafasan : 20 x/m

Nadi : 80 x/m

Temp : 37°C

- Palpasi

Leopold I

TFU 29 cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II

Bagian perut kanan ibu teraba panjang keras memapan (Punggung kanan/PUKA)

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV

Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 128 x/m

- Pemeriksaan penunjang

Hb : 10,5 gr%

Analisa

Ibu G₄P₃A₀ usia kehamilan 31-33 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Maret 2016

Pukul : 17.00 Wib

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmhg

Pernafasan : 20 x/m

Nadi : 80 x/m

Temp : 37⁰C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Memberitahu kepada ibu bahwa sakit perut sampai ke pinggang merupakan hal yang normal terjadi dikarenakan ibu akan memasuki masa persalinan

Ibu mulai mengerti dan tidak terlalu cemas lagi dengan kondisi kehamilannya

- Menjelaskan gizi ibu hamil Trimester III, yaitu :

Makan pagi : nasi 1 porsi (100 gram) dengan ikan atau daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang. Makan siang : nasi 1 porsi (100 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang. Kemudian ibu juga disarankan untuk minum air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya dan minum susu sebanyak 400 ml atau 2 gelas dalam sehari yaitu pagi dan malam.

Ibu sudah mengetahui gizi ibu hamil dan mau melakukannya

- Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti:
 - Perdarahan pervaginam

- Penglihatan kabur
- Sakit kepala yang hebat
- Nyeri pada abdomen
- Gerakan janin tidak seperti biasa

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- Memberi ibu tablet Fe, Vit C, Lactas dan menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsinya yaitu ibu meminum tablet Fe 2x dalam sehari pagi dan malam, Vit C 1x1, Lactas 3x1.

Ibu mengerti dan akan meminum tablet sesuai anjuran.

- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni :
 - Rasa mules dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
 - Keluar lendir bercampur darah
- Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahuinya dan akan datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan II

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.F di Klinik Bersalin Babar Sari Jl.Bunga Kardiol Gg Trimono no 4 adalah sebagai berikut :

Tanggal : 20 Maret 2016

Pukul : 17.00 Wib

Data Subjektif

- Ibu mengatakan pergerakan jani dalam 24 terakhir 10-20 kali

- Ibu mengatakan berat badan ibu semakin bertambah
- Ibu mengatakan sering buang air kecil

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/m

Nadi : 82 x/m

Temp : 37⁰C

3. Palpasi

Leopold I

TFU : 29 cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II

Bagian perut kanan ibu teraba panjang keras memapan (Punggung kanan/PUKA)

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 130x/m

6. Penmeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

Analisa

Ibu G₄P₃A₀ usia kehamilan 33-36 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Maret 2016

Pukul : 17.00 Wib

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/m

Nadi : 82 x/m

Temp : 37⁰C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan kehamilan trimester III, seperti ibu akan sering BAK karena kandung kemih ibu tertekan oleh bagian terbawah dari janin. Ibu sudah mengerti tentang perubahan kehamilan trimester III.
- Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari, dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu akibat sering BAK. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- Menjelaskan gizi ibu hamil Trimester III, yaitu :

Makan pagi : nasi 1 porsi (100 gram) dengan ikan atau daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang. Makan siang : nasi 1 porsi (100 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang. Kemudian ibu juga disarankan untuk minum air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya dan minum susu sebanyak 400 ml atau 2 gelas dalam sehari yaitu pagi dan malam. Ibu sudah mengetahui gizi ibu hamil dan mau melakukannya

- Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Sakit kepala yang hebat

d. Nyeri pada abdomen

e. Gerakan janin tidak seperti biasa

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- Memberi ibu tablet Fe, Vit C, Lactas dan menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsinya yaitu ibu meminum tablet Fe 2x dalam sehari pagi dan malam, Vit C 1x1, Lactas 3x1. Ibu mengerti dan akan meminum tablet sesuai anjuran.
- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni :
 - Rasa mules dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
 - Keluar lendir bercampur darah
- Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahuinya dan akan datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Babar Sari,

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

(Apriani Siringoringo)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 01 Mei Pukul 06.00 Wib Ny. F datang ke Klinik Babar Sari karena merasakan mules pada perutnya. Pengkajian dilakukan oleh : Apriani Siringoringo

Data Subjektif

- Keluhan Utama : Mules- mules sejak malam hari, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- Pola makan/ minum/ eliminasi/ istirahat/ psikososial

Pola makan : Makan terakhir pukul 19.30 Wib

Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan segelas susu sebelum tidur

Pola Minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas sebelu ke klinik

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Pols : 80x/m

Suhu : 37,5⁰C Pernafasan : 24 x/m

BB : 76 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat

b. Ekstremitas : Tungkai simetris, oedem tidak ada

3. Pemeriksaan Khusus

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat, lunak, melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang keras memapan (Punggung kanan/PUKA)
 Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah jani sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBB : $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100 \text{ gr}$

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat

His : $4 \times 10''/50''$, DJJ : 136 x/m

4. Pemeriksaan dalam

- Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : teraba lunak, tipis
- Pembukaan : 9 cm
- Ketuban : utuh
- Persentase : kepala
- Posisi : ubun- ubun kanan depan
- Penyusupan : 0

Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

- Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 78 x/i
Suhu	: 36,8 °C	Pernafasan	: 24 x/i
DJJ	: 136 x/menit	pembukaan	: 9 cm

Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

- Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
- Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinan.
- Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu dan tidak disarankan untuk berjalan-jalan karena ketuban sudah pecah. Ibu sudah dalam posisi nyaman.
- Menganjurkan kepada suami untuk melakukan masase pinggang untuk mengurangi rasa sakit. Suami sudah memasase pinggang ibu
- Menganjurkan kepada ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan. Ibu bersedia dan tarik nafas ketika ada kontraksi
- Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman. Alat dan tempat sudah disiapkan
- Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf
(Partograf terlampir)

Data Perkembangan

Tanggal : 01 Mei 2015 Pukul : 07.10 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules, ingin BAB dan ingin meneran

Data Objektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Pols : 84 x/i

Suhu : 37,5⁰C Pernafasan : 24 x/i

- His kuat 4x/10'/55, DJJ 146 x/menit

Terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus

- Pemeriksaan Dalam
 - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : teraba lunak, dan tipis
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : pecah berwarna jernih
 - Persentase : kepala
 - Posisi : ubun- ubun kiri depan
 - Penyusupan : 0

Analisa

Ibu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
- Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
- Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu)
- Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

- Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
- Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
- Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (DJJ : 146 x/i)
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
- Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
- Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
- Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
- Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
- Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.

- Melakukan penilaian selintas kepada bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 07.25 Wib, jenis kelamin: Laki-laki, PB: 50 cm dan BB: 3100 gr.
- Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
- Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD
- Memeriksa kembali perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua. Tidak terdapat janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 01 Mei 2016 Pukul : 07.26 Wib Oleh : Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan perut terasa mules

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pols : 88x/m
 TFU : 3 jari di atas pusat
 Kontraksi : Baik
 Tali pusat tampak menjulur di vulva

Adanya semburan darah

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

- Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 UI intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.

- Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 07. 27 Wib
- Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat steril.
- Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
- Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.

Plasenta lahir lengkap pukul 07. 30 Wib

- Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik. Uterus keras dan globural.
- Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik. Keluarga sudah mengerti cara melakukan masase
- Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril. Tidak ada laserasi jalan lahir

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 01 Mei 2016

Pukul: 07.35 Wib

Oleh : Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Ibu merasa lega setelah plasenta lahir, ibu merasa lelah dan haus.

Data Objektif

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/m

RR : 24 x/m

Suhu : 37⁰C

TFU : 2 jari di atas pusat

Kontraksi : Lemah

Uterus teraba lembek

Terjadi perdarahan

Analisa

Ibu inpartu kala IV dengan atonia uteri

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TTV : TD : 110/ 80 mmHg

RR : 24x/i

HR : 80 x/i

T : 37⁰ c

Kontraksi uterus lemah

- Memasase fundus uteri selama 15 detik

Kontraksi uterus tetap lemah

- Memberitahukan kepada ibu bahwa bidan akan mengeluarkan stolsel (bekuan darah) yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan

Ibu bersedia

- Mengeluarkan stolsel (bekuan darah) dengan cara memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam orifisium vagina.

Stolsel (bekuan darah) sudah dikeluarkan

- Memberikan suntikan metergin 0,2 mg IM 1/3 paha lateral bagian luar.

Metergin sudah disuntikkan

- Melakukan perbaikan keadaan umum ibu dengan pemasangan infus RL, drip oksitosin 10 iu 20 tetes permenit. Pemasangan infus sudah dilakukan.

- Memantau keadaan ibu 2 jam pertama

1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Tabel 3.2
Pemantauan 2 jam post partum

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	07.35	110/80	80	37 ⁰ C	2 jari di atas pusat	Baik	Kosong	±150cc
	07.50	100/60	80	37 ⁰ C	2 jari di atas pusat	Baik	Kosong	±300cc
	08.05	100/60	80	37 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
	08.20	100/60	80	37 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Baik	100 ml	±30cc
2	08.50	100/60	82	37 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
	09.20	100/60	80	37 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-

Sumber : Pemantauan kala IV oleh Apriani Siringoringo

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, perdarahan sudah berkurang dan keadaan ibu baik.

- Menganjurkan suami untuk memantau konsistensi uterus agar tetap keras serta mengajak ibu untuk engobrol agar ibu tidak tidur.

Suami sudah memastikan uterus terasa keras dan mau mengajak ibu untuk berbicara supaya tidak tidur.

- Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu

Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

- Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

- Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum
- Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
- Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan
Asuhan sudah di dokumentasikan

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Babar Sari

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

(Apriani Siringoringo)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada Tanggal : 01 Mei 2016 Pukul : 14.00 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan jauh merasa lebih baik
- Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya walaupun badannya masih terasa pegal, dan perut masih mules.
- Ibu mengatakan ingin BAK tetapi sulit dan masih takut untuk ke kamar mandi

Data Objektif

- Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - Suhu : 36,5
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 80 x/i
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat
- Payudara sudah mengeluarkan colostrum
- Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
- Kandung kemih kosong

Analisa

Ibu 6 jam post partum normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,5

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu. Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

- Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

- Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
- Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas

kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum

Pada Tanggal : 07 Mei 2016 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

- Ibu mengatakan keadaanya baik
- Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus
- Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI
- Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

Data Objektif

- Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5⁰C
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 78 x/i
- Kontraksi uterus baik
- TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
- Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta)

Analisa

Ibu 6 hari post partum normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah: 110/70 mmHg RR : 22 x/i
Pols : 78 x/i Suhu : 36,5

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan

Ibu dalam keadaan normal.

- Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi 1 piring, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadinedan menjaga bayi tetap hangat.

Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.

- Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberikan ASI serta melakukan imunisasi.

- Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

- Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab. Ibu sudah mengerti dan bersedia.
- Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Post Partum

Pada Tanggal : 14 Mei 2016 Pukul : 14.00 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada penyulit
- Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
- Ibu mengatakan pengeluaran tidak berbau

Data Subjektif

- Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- Tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,5
RR	: 22 x/i
Pols	: 80 x/i
- Kontraksi uterus baik
- TFU tidak teraba diatas simfisis

- Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu 2 minggu post partum normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah: 120/70 mmHg RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i Suhu : 36,7

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

- Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seperti 1 piring nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

- Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.

- Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab. Ibu sudah mengerti dan bersedia.

- Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat,

pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum

Pada Tanggal : 10 Juni 2016 Pukul : 16.00 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat, bayinya kuat minum ASI dan tidak ada keluhan baik ibu dan bayinya.

Data Objektif

- Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- Tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,5
RR : 22 x/i Pols : 80 x/i
- Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu 6 minggu post partum normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Tekanan darah: 110/70 mmHg
Suhu : 36,5
RR : 22 x/i
Pols : 80 x/i
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.

- Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
- Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI murni tanpa memberikan PASI sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun. Ibu mengerti dan bersedia.
- Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya. Ibu sudah mengerti dan menentukan KB yang akan dipakainya adalah KB suntik 3 bulan

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Babar Sari

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

(Apriani Siringoringo)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal : 01 Mei 2016 Pukul : 07.40 Wib Oleh : Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Bayi Ny.F lahir pada tanggal 01 Mei 2016 Pukul 07.26 Wib, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lahir spontan dan normal.

Data Objektif

- Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : baik
 - Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7⁰C

Pols : 130x/m

RR : 46x/m

- Antropometri

BB : 3100 gram

PB : 50 cm

- Pemeriksaan Fisik

- Kepala

- Tidak terdapat caput succedenum

- Lingkar kepala : 35 cm

- Lingkar dada : 33 cm

- Lingkar lengan : 11 cm

- Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda dan reflek mengedip positif.

- Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

- Mulut : Bersih

Reflek sucking : positif

Refleks swallowing : positif

Refleks rooting : positif

- Telinga : Simetris

- Leher : Tidak ada pembengkakan, reflek tonic neck positif

- Dada : Simetris

- Perut : Normal, tidak ada pembesaran hepar.

- Tali pusat : Kering dan tidak ada perdarahan.

- Kulit : Kemerahan, turgor baik.

- Punggung : Tidak ada spinabifida.

- Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.

- Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan

- Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan

Refleks grasping : positif

Refleks plantar : positif

- Eliminasi

BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 11.00 wib

BAB. : Bayi sudah BAB pada pukul 12.00 wib

Analisa

Neonatus 6 jam normal

Penatalaksanaan

- Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Pols : 130 x/menit

RR : 46 x/menit

Miksi pertama pukul: 11.00 wib

Bayi dalam keadaan baik

- Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :

- Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
- Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
- Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

- Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.

Bayi sudah dimandikan

- Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera. Bayi menyusu kuat.
- Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
 - Sesak nafas
 - Bayi tidak mau menyusu
 - Kejang
 - Suhu badan yang tinggi
 - Tali pusat merah dan bernanahTidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus

Pada Tanggal: 07 Mei 2016 Pukul:10.00 Wib Oleh: Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus, daya hisap bayi kuat

Data Objektif

Keadaan umum baik

- Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
- Tanda-tanda vital
Suhu : 36,5 °C

Pols : 130 x/menit

RR : 44 x/menit
- Reflek menghisap baik
- Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan

- Eliminasi
BAK : 6 kali
BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus 6 hari normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Suhu : 36,5 °C

Pols : 130 x/menit

RR : 44 x/menit
Bayi dalam keadaan normal dan sehat
- Memandikan bayi dengan caramenyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.
Bayi sudah dimandikan
- Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mbedongnya dengan kain yang bersih dan kering.
Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
- Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan

tinggi. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Pada Tanggal: 14 Mei 2016 Pukul:14.00 Wib

Oleh:Apriani Siringoringo

Data Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

Data Objektif

Kedaaan umum baik

- Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
- Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7 °C

Pols : 128 x/menit

RR : 40 x/menit
- Eliminasi
BAK sering dan BAB 1-3x/hari

Analisa

Neonatus 2 minggu normal

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Suhu : 36,7 °C Pols : 128 x/menit RR : 40 x/menit
Bayi dalam keadaan normal.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah. Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

- Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.

- Mengajukan pada ibu agar sebulan kemudian menimbangbayinya dan imunisasi.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

- Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Babar Saari

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

(Apriani Siringoringo)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada Tanggal : 14 Juni 2016

Pukul : 16.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, saat ini ibu masih menyusui bayinya.

Data Objektif

- Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- Tanda vital

TD : 110/70 mmhg RR : 24x/menit

Suhu : 36,5°C Pols : 78x/menit

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
TD : 110/70 mmhg RR : 22 x/menit
Pols : 77 x/menit Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

- Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan.
- Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong. Ibu bersedia disuntik.
- Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual. Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
- Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 7 September 2016.
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Babar Saari

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Apriani Siringoringo)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. F sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di klinik bersalin Babar Sari sejak tanggal 22 Februari 2016 sampai 14 Juni atau sejak masa kehamilan Ny.F berusia 29 minggu 2 hari sampai 38 minggu 4 hari, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari hasil pengkajian ANC yang telah dilakukan Ny.F melakukan ANC 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama I dan II dan 2 kali pada trimester III. (Kemenkes, 2013)

Sedangkan menurut Jannah (2012) kunjungan ulang dilakukan minimal 4 kali, kunjungan I (16 minggu), kunjungan II (24-28 minggu), kunjungan III (32 minggu) dan kunjungan IV (36 minggu sampai dengan lahir).

Menurut asumsi penulis kunjungan ANC Ny.F sudah memenuhi kunjungan antenatal yang ideal. Hal ini dikarenakan ibu memiliki saudara tenaga kesehatan sehingga ibu mendapat dukungan dari keluarga untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya dan ini sudah kehamilan yang ke empat, sehingga Ny.F sudah mengetahui kunjungan ANC yang baik.

4.1.2 Standar Asuhan Kebidanan 10 T

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. F melalui kunjungan ANC telah sesuai dengan yang diharapkan namun standar antenatal yang diterapkan di Klinik belum sesuai dengan standar antenatal 10 T.

Dalam standar asuhan kebidanan yang tidak dilakukan adalah pemberian imunisasi TT hal ini terjadi karena tidak tersedianya imunisasi TT di tempat ibu melakukan ANC.

Menurut Saifuddin (2009) pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah atau status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, diberikan dosis vaksin (0,5 ml IM dilengan atas) yaitu dengan waktu pemberian TT1 pada kunjungan ANC pertama, TT2 1 bulan setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3, TT5 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT sebanyak 5 kali ini dapat memberikan perlindungan seumur hidup pada ibu dan bayi untuk terhindar dari *tetanus neonatorum*.

Menurut asumsi penulis Ny.F tidak mendapat imunisasi TT disebabkan karena sulitnya BPM mendapat vaksin dari dinas kesehatan dan ibu juga yakin riwayat imunisasi yang lalu sudah lengkap..

4.1.3 Anemia

Pada kehamilan ini Ny.F mengalami anemia ringan, umumnya dalam kehamilan anemia sering dijumpai.

Penyebab anemia adalah kurang intake makanan sumber membentuk sel darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan, kebutuhan Fe yang meningkat, gangguan penyerapan Fe (Purwitasari, 2009).

Sedangkan menurut Jannah (2012) penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, absorpsi yang kuat, kebutuhan yang berlebihan.

Pada saat dilakukan pemeriksaan, HB Ny.F 10 gr%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan anemia adalah kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal (<11 gr%) (Purwitasari, 2009).

Menurut asumsi penulis ibu mengalami anemia disebabkan karena pada saat trimester I mengalami anoreksia sehingga nutrisi pada ibu tidak terpenuhi dengan baik, hal tersebut juga disebabkan karena faktor ekonomi yang kurang.

4.2 PERSALINAN

Pada tanggal 01 Mei 2016 Pukul 06.00 Wib Ny. F datang didampingi suami ke Klinik Bersalin Babar Sari dengan keluhan sakit pada perut sampai menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah mulai pukul 01.00 wib. Menurut Walyani (2015) keluhan ini merupakan tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu) yaitu terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pembukaan serviks.

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 06.00 wib, Ny F masuk dalam kala I fase aktif deselerasi yaitu pembukaan 9 cm, ketuban sudah pecah.

4.2.1 Kala I

Kala I pada Ny.F tidak dipantau dari fase laten karena ibu datang ke klinik sudah dalam fase aktif yaitu pembukaan 9 cm sehingga lama kala I pada Ny.F diperkirakan \pm 5 jam yang dihitung dari waktu keluarnya lendir darah pada pukul 01.00 wib.

Menurut Harry (2010), lama kala I pada multigravida berlangsung 2 sampai 10 jam yang dimulai dari keluarnya lendir serviks sampai ke pembukaan lengkap.

Menurut asumsi penulis pembukaan Ny.F berlangsung dengan cepat disebabkan karena kontraksi yang kuat, sering dan serviks yang tipis karena ini merupakan anak yang ke empat selain itu pola aktivitas ibu juga mempengaruhi proses pembukaan seperti jalan-jalan di pagi hari.

4.2.2 Kala II

Lama kala II pada Ny.F berlangsung selama 15 menit, keadaan ibu baik, bayi lahir spontan tidak ada kelainan dan bayi segera di IMD, persalinan ditolong secara APN pada saat menolong persalinan penolong memakai APD seperti topi, celemek, dan sepatu boot.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya kepala. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Yeyeh, 2009)

Menurut prawiharjo (2010) manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis persalinan kala II berlangsung dengan cepat disebabkan ibu yang pintar mengedan, karena ini merupakan anak yang ke empat dan selama proses persalinan ibu dapat melakukan mobilisasi dengan bebas, seperti miring kanan/kiri.

4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.F berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap.

Menurut Harry (2010) kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan berlangsung lama 5 sampai 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Kemenkes (2013) melakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada HIS sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Menurut asumsi penulis berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Persalinan kala III berlangsung dengan cepat dan tidak ada komplikasi. Hal ini disebabkan karena penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4 Kala IV

Pengawasan kala IV pada Ny. F dimulai dari pukul 07.35 dan dipantau selama 2 jam perdarahan \pm 580 cc, kontraksi uterus lemah, TFU 2 jari di atas pusat, ibu lemas dan pandangan berkunang-kunang.

Menurut Mochtar (2013) Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir adalah post partum primer.

Perdarahan post partum dini yang dialami Ny.F disebabkan oleh keadaan umum ibu yang kurang baik yang dimana ibu mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada ibu dengan anemia, saat post partum akan mengalami atonia uteri Hal ini disebabkan karena oksigen yang di kirim uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang menyebabkan perdarahan banyak. (Manuaba, 2007).

Menurut asumsi penulis perdarahan yang terjadi pada Ny.F disebabkan karena usia menikah ibu terlalu muda, sudah melahirkan empat kali dan ibu juga mengalami anemia.

4.3 NIFAS

Kunjungan masa nifas pada Ny.F dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama tanggal 01 Mei 2016 (6 jam postpartum).

4.3.1 Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Kunjungan pertama tanggal 01 Mei 2016 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit (perdarahan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik), ibu telah memberikan ASI pada bayinya.

Menurut Sari (2014) bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam post partum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, rooming in bayi dengan ibu, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Menurut asumsi penulis rawat gabung dilakukan karena ibu lebih senang jika bayinya berada disampingnya dan bayi akan merasa lebih hangat dan nyaman di dekat ibunya.

4.3.2 Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Pada kunjungan kedua tanggal 07 Mei 2016, keadaan Ny F baik proses involusi normal (pertengahan pusat dengan simfisis), ASI lancar, pola nutrisi ibu baik, tidak dijumpai adanya tanda-tanda infeksi.

Menurut Saifuddin (2009) kunjungan nifas 6 hari bertujuan untuk memastikan ibu tidak mengalami tanda infeksi, ibu mendapat makanan cukup dan mampu merawat serta menyusui bayinya dengan benar.

Menurut asumsi penulis kondisi ibu dalam keadaan normal disebabkan karena 2 hari setelah post partum atau sebelum pulang keluarga sudah dibekali pengetahuan mengenai kondisi masa nifas dan sebelumnya ibu sudah memiliki pengalaman karena ini merupakan anak yang ke empat.

4.3.3 Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Pada kunjungan ketiga yaitu tanggal 14 Mei 2016, sama dengan pengawasan ibu 6 hari postpartum. Keadaan ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit, pengeluaran ASI lancar dan bayi tetap menyusui dengan baik, kemudian pengeluaran lochea yang keluar adalah pengeluaran lochea serosa berwarna kuning tetapi tidak disertai dengan darah.

Menurut Reni (2015) pada hari ke 7-14 nifas lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning tidak disertai darah.

Menurut asumsi penulis kondisi ibu dalam keadaan normal disebabkan karena ibu memperhatikan asupan nutrisi dan pola istirahat yang baik dan ibu sudah mempunyai pengalaman nifas pada saat sebelumnya.

4.3.4 Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Pada kunjungan keempat yaitu tanggal 10 Juni 2016, keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada penyulit, pengeluaran lochea alba, ibu tetap menyusui bayinya.

Menurut Sari (2014), pengawasan dan kunjungan yang dilakukan pada ibu nifas sebanyak 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum)

Saifuddin (2009) masa nifas akan selesai ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6 minggu.

Menurut asumsi penulis nifas 6 minggu pada Ny.F berlangsung dengan normal hal ini disebabkan karena ibu sudah sudah belajar dari pengalaman sebelumnya karena ini merupakan anak yang ke empat.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. F lahir cukup bulan pada tanggal 01 mei 2016 pada pukul 07.25, bayi lahir spontan dan bugar dengan BB; 3100 gram, PB: 52 cm dan tidak dijumpai kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi sesuai dengan teori Saiffudin (2013) yaitu dengan memberikan perawatan pada BBL dan melakukan IMD selama 1 jam yang bertujuan mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dengan bayi.

4.4.1 Kunjungan Pertama Neonatus (KN1)

Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik (tidak ada kelainan), refleks hisap bayi kuat, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan ini juga dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Rukiah, 2013).

Maryanti (2011) memandikan bayi setelah 6 jam, melakukan perawatan tali pusat (ikat/jepit tali pusat, bungkus dengan kassa steril), mempertahankan suhu tubuh (mengeringkan bayi, selimuti dengan kain bersih dan kering, menutup bagian kepala dan kaki, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Menurut asumsi penulis ibu dan keluarga sudah mengerti manfaat memandikan bayi setelah 6 jam baik yang disampaikan melalui penyuluhan di posyandu dan penkes selama kehamilan.

4.4.2 Kunjungan Kedua Neonatus

Kunjungan kedua (6 hari), tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara tidak langsung dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Prawihardjo, 2010)

Menurut asumsi penulis waktu pupusnya tali pusat tergantung pada perawatan tali pusat, bila tali pusat selalu dalam kondisi kering dan bersih maka tali pusat akan semakin cepat pupus dan terhindar dari perdarahan dan infeksi.

4.4.3 Kunjungan Ketiga Neonatus

Pada kunjungan ketiga (2 minggu), tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah membawa bayi imunisasi.

ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, setelah 6 bulan bayi diberi makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. (Rukiah,2013)

Menurut Maryunani (2014) pemberian imunisasi berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi adapun imunisasi yang dapat diberikan pada bayi Ny.F adalah imunisasi BCG dan seterusnya dilanjut dengan DPT sebanyak 3 kali, polio sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Menurut penulis setelah dilakukan asuhan bayi baru lahir dari 8 jam,6 hari, 2 minggu tidak ditemukannya penyulit atau komplikasi apapun, ASI eksklusif berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena ibu merawat bayi dengan baik dan keikutsertaan keluarga dalam merawat bayi.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan keluarga berencana pada Ny.F dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat masa nifas. Saat kunjungan nifas terakhir telah dilakukan konseling tentang jenis-jenis kontrasepsi, kegunaan efek samping dan kelebihannya, maka Ny. F memilih menggunakan suntik KB 3 bulan. KB yang diinginkan Ny.F sebelumnya adalah tubektomi, namun karena faktor usia ibu yang dapat menjadi resiko tinggi terhadap masalah kesehatan, baik dalam kehamilan, persalinan, nifas, hingga pada bayinya nanti apabila hamil kembali.

Keuntungan menggunakan KB suntik yaitu praktis, efektifitas tinggi dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Tidak membatasi usia, KB suntik yang 3 bulan sekali, tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga cocok untuk ibu menyusui (Saifuddin, 2010)

Dari hasil pengamatan penulis Ny, F sebelumnya ingin melakukan tubektomi namun karena faktor usia ibu lebih memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan karena tidak memperngaruhi ASI.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity pada Ny. F mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Asuhan yang diberikan pada Ny.F selama 3 kali kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 29 minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal yang belum diberikan pada ibu adalah imunisasi TT.
- 5.1.2 Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai kala Iv pada Ny.F diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 2 jam, bayi baru lahir spontan, IMD berhasil dilakukan, tidak dijumpai penyulit pada kala I sampai kala III pada kala IV terjadi perdarahan namun dapat diatasi tanpa dilakukan rujukan.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam post partum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu, tidak dijumpai penyulit, proses involusio berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat diatasi.
- 5.1.4 Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam, 6 hari, 2 minggu, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI Eksklusif.

5.1.5 Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling KB dengan metode jangka panjang tetapi ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin Babar Sari

Diharapkan bagi tenaga kesehatan di lahan praktek menerapkan sepenuhnya standar pelayanan antenatal 10 T terutama pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*

5.2.2 Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya pengawasan secara *continuity care* pada klien, diharapkan klien dapat mengerti dan mengetahui asuhan-asuhan yang penting yang sudah diberikan pada saat hamil sampai dengan keluarga berencana agar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang up to date di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna

BKKBN,

2015www.bkkbn.go.id/Documents/RENSTRA_BKKBN%2020152019.pdf
(diakses 10 Februari 2016)

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera utara Tahun 2012*.

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf (diakses tanggal 03 Februari 2016).

Hutahaean Serri, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika

Jannah Nurul, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Andi

Kemenkes, 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable. 2012. *Profil Kesehatan*

SumaterautaraTahun2012.http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id%2Fpusat2_v1%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F12%2FSDGs-Ditjen- (diakses tanggal 09 Februari 2016)

_____,2015www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/1/2/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses 11 Februari 2016)

_____, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi

_____,2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014 (diakses tanggal 04 Februari 2016)

_____,2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes

_____,2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

<http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.Pdf> (diakses 5 Februari 2015)

Kusmiyati Yuni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

- _____, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mangkuji, B, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani Anik, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Pra-Sekolah*.
Yogyakarta: In Media
- _____, 2011. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*.
Jakarta: Trans Info Media
- Meilani dkk, 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mochtar Rustam, 2013. *Sinopsis Obstetri* . Jakarta : EGC
- Oxorn Harry, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*.
Yogyakarta: Andi
- Purwitasari, 2009. *Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta :
Nuha Medika
- Saifuddin Abdul, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- _____, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Rukiyah Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info
Media
- _____, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info
Media
- Saputra, Wiko. 2013. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian
Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita
(AKABA)
diIndonesia.2013http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/POLICY%20UPDATE%20KIA_CY.pdf (diakses tanggal 03 februari 2016)
- Sari, E.P dan R. Kurnia, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: TIM
- Suherni dkk, 2010. *Perawatan Masa Nifas* . Yogyakarta: Fitramaya
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:
Pustaka Baru

WHO, 2013. *Maternal Mortality*.<http://www.who.int/mediacentre>. (diakses tanggal 10 Februari 2016).

Yuli Reni, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta :TIM

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri
Umur : 29 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Perumahan Bambu Emas

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Apriani Siringoringo
NIM : P07524113002
Semester : VI/2015-2016

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

- Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
- Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
- Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
- Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

- Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
- Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, Februari 2016

(Fitri)