

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN DINA
MEDAN HELVETIA
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:
RANA FIKA BR GINTING
NIM : P07524113028**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : RANA FIKA BR GINTING
NIM : P07524113028
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN DINA MEDAN HELVETIA TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 20 JUNI 2016

Oleh:

PEMBIMBING UTAMA

(YUSNIAR SIREGAR, SST, M.Kes)
NIP. 19670708 199003 2 001

PEMBIMBING PENDAMPING

(JUJUREN SITEPU, SST, M.Kes)
NIP. 19631211 199503 2 002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 19660910 199403 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RANA FIKA BR GINTING
NIM : P07524113028
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN DINA MEDAN HELVETIA TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PADA TANGGAL 24 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(BEBASKITA BR GINTING, SSIT, MPH)
NIP. 19730729 199303 2 001**

**(TRI MARINI, SST, M.KEB)
NIP. 19800308 200112 2 002**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(YUSNIAR SIREGAR, SST, M.KES)
NIP. 19670708 199003 2 001**

**(JUJUREN SITEPU, SST, M.KES)
NIP. 19631211 199503 2 002**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**BETTY MANGKUJI SST, M.KEB
NIP. 19660910 199403 2 001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 20 JUNI 2016**

**Nama : RANA FIKA BR GINTING
Nim : P07524113028**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN DINA
MEDAN HELVETIA TAHUN 2016**

viii + 143 halaman + 4 tabel + 12 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan laporan data World Health Organization (WHO, 2015) di Indonesia angka kematian ibu 126/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tingginya angka AKI dan AKB sebagian besar dapat diturunkan dengan melakukan intervensi oleh tenaga medis karena yang menjadi kendala utama adalah kurangnya kualitas akses pelayanan terhadap wanita sebelum hamil, selama hamil dan setelah hamil.

Asuhan diberikan secara continuity of care mulai dari tanggal 13 februari 2016 masa kehamilan, 08 April 2016 masa persalinan, 09 April 2016 masa nifas dan masa BBL, dan 21 mei 2016 pemasangan alat kontrasepsi, yang bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny S di Klinik Bersalin Dina Jalan Karya Kecamatan Medan Helvetia.

Asuhan pada Ny S G1P0A0, dilakukan pemeriksaan (ANC) sebanyak 2 kali selama trimester III dengan mendapat pelayanan standart 10T, adapun pelayanan tidak didapatkan adalah suntik Tetanus Toksoid (TT) dan tes PMS selama kehamilan dikarenakan tidak memadainya sarana di klinik tempat penulis melakukan pemeriksaan ANC. Klien bersalin pada usia kehamilan 40 minggu dengan persalinan normal. Lama persalinan 8 jam dengan berat janin 3300 gram dan panjang badan 52 cm. Dilakukan IMD, injeksi vit K, HB0, dan KN-1 sampai KN-3. Telah dilakukan kunjungan masa nifas dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu dan diakhiri dengan asuhan keluarga berencana dengan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Seluruh standar asuhan dilakukan dengan baik sehingga asuhan selama hamil, bersalin, nifas, bbl dan KB berjalan baik. Perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dari hamil sampai dengan keluarga berencana dan seluruh asuhan yang dilaksanakan didokumentasikan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian.

Kata kunci : Ny.S 23 tahun, G1P0A0, Asuhan Kebidanan continuity care
Daftar pustaka : 31 buku (2007-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Dina Jalan Karya Dalam Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini
3. Suryani SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA
4. Yusniar Siregar SST,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Jujuren Sitepu SST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
6. Bebaskita Ginting SST,M.PH selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan proposal.
7. Tri Marini SST, M.Keb selaku pendamping penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan proposal.
8. Mardina Am,Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Dina
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
10. Hormat yang tidak terhingga kepada kepada tercinta ayahanda Ison Ginting dan ibunda Tiah Br Sitepu yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh

penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi buat penulis sehingga LTA ini dapat diselesaikan.

11. Abang tersayang Julkarnain Ginting, Juanda Ginting dan adik tersayang Leonardo Ginting yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi penulis dalam penulisan LTA ini.
12. Teman sekamar Anggrek 20 (Anfrisa, Rima dan Iqum), adik kamar Tulip 18 (Lince, Yani, Manty, Nurul) & Cempaka 20 (Ute, Osel, Lia, dan Kasuma) yang memberikan dukungan dalam menyelesaikan LTA ini.
13. Sahabat tersayang Khoirum Muthohharoh dan Roni Pelawi yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi penulis dalam penyelesaian LTA ini.
14. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan stambuk 2013 kelas III-A, III-B, dan III-C terimakasih atas dukungan, canda tawa serta duka cita yang kita lewati bersama.

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

Medan, 10 Maret 2016

Penulis

Rana Fika Br Ginting

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	12
2.2 Persalinan	28
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	28
2.2.2 Asuhan Persalinan	42
2.3 Nifas	50
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	50
2.3.2 Asuhan Pada Nifas	58
2.4 Bayi Baru Lahir	65
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	65
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	71
2.5 Keluarga Berencana	77
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	77
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	81
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	90
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	90
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	98
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	107

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	115
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	123
BAB 4 PEMBAHASAN.....	125
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	125
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	128
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	132
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	135
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	139
BAB 5 PENUTUP	141
5.1 Kesimpulan	141
5.2 Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1 Pemberian Imunisasi TT	9
TABEL 2.2 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	12
TABEL 2.3 Kebutuhan Makan Ibu Hamil per Hari.....	16
TABEL 2.4 Penilaian dan Intervensi selama Kala I	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan izin melakukan praktik Asuhan Kebidanan dalam rangka penyusunan LTA
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Lembar Pengesahan Ujian Proposal
- Lampiran 4 Lembar Partograf
- Lampiran 5 Lembar Kartu Akseptor KB
- Lampiran 6 Surat selesai melakukan Asuhan Kebidanan
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Ujian Sidang
- Lampiran 8 Lembar Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 9 Lembar Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 10 Lembar Kartu Bimbingan
- Lampiran 11 Lembar Kegiatan LTA
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survei Demograf dan Kesehatan Indonesi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
TT	: Tetanus Toxoid
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga berencana
DJJ	: Denyut Jantung Janin
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
PAP	: Pintu Atas Panggul
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HB	: Haemoglobin
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
BBL	: Bayi Baru Lahir
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat ontrasepsi Dalam Rahim
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
TD	: Tekanan Darah

WBC : White Blood Cell
OUE : Ostium Uteri Eksterna
OUI : Ostium Uteri Internum
SAR : Segmen Atas Rahim
SBR : Segmen Bawah Rahim
LED : Laju Endap Darah
Tm : Trimester

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indikator kesehatan ditentukan oleh angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) 126/100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 23/1000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

AKI menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013 sebanyak 95 per 100.000 KH, Sementara AKB sebanyak 10 per 1.000 KH (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2013). Secara umum, kematian ibu disebabkan antara lain Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), perdarahan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Sedangkan kematian bayi disebabkan antara lain infeksi pernafasan akut, premature, komplikasi yang berhubungan dengan persalinan, sepsis neonatal, dan kelainan congenital, (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi berdasarkan Kemenkes RI yaitu dengan konsep *continuity care* (pelayanan berkesinambungan) yang mencakup pelayanan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta upaya pemeliharaan kesehatan bayi yang ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta peningkatan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2012).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Cakupan K1 pada tahun 2012 mencapai 96,84% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 95,25%. Sementara untuk cakupan K4 pada tahun 2012 mencapai 90,18%, juga mengalami

penurunan menjadi 86,85% pada tahun 2013. Target Rikesda tahun 2013 K1 sebesar 81,6%, sedangkan target K4 sebesar 70,4% (Kemenkes,2013).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator pencapaian tersebut dilihat dari persentasi persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih pada tahun 2013 secara Nasional mencapai 90,88% dari target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2013 yakni sebesar 89%. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) mencapai 87,1% (Kemenkes, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3), pada tahun 2012 sebesar 85,16% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 mencapai 86,64%. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas pertama (KF1), pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8% dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4%. Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6%. (Kemenkes, 2013).

Sementara untuk upaya pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) yang diukur dengan indikator kunjungan neonatal (KN) yang dimana pencapaian KN lengkap 87,23% pada tahun 2013, capaian ini telah memenuhi target program tahun 2013 sebesar 84%. serta indikator lainnya yang meliputi prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR), penanganan komplikasi neonatal, kunjungan neonatal, pelayanan

kesehatan bayi, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2013)

Dalam upaya pelayanan program Keluarga Berencana yang menjadi sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdes tahun 2013 persentase pemakaian alat/cara KB pada wanita usia subur (15-49 tahun) yang berstatus kawin di Indonesia sebanyak 59,3% menggunakan alat KB modern dan metode terbanyak yang digunakan oleh peserta KB aktif yaitu metode suntik sebanyak 46,87% (Kemenkes, 2013).

Pemecahan masalah kesehatan ibu selain perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkesinambungan (*continuity care*), juga dibutuhkan suatu manajemen asuhan kebidanan yang meliputi kondisi kesehatan pasien, kebutuhan pasien, rencana asuhan, kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan kebidanan yang telah diterima yang dapat diterapkan dengan metode SOAP, karena bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat (Muslihatun, 2010).

Oleh sebab itu, Penulis tertarik untuk melakukan asuhan yang secara berkesinambungan (*continuity care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sampai KB pada Ny "S" dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu. Pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di klinik Bersalin Dina, karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *continuity care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "S" hamil ≥ 28 minggu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu klinik bersalin Dina Jln Karya Dalam Kecamatan Medan Helvetia.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Februari sampai bulan April.

1.5. Manfaat

1. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien yaitu untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembandingan bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.

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 (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional (Saifuddin, 2012)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan, (Saifuddin, 2013).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologi pada kehamilan sebagian besar terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Saifuddin, 2014) .

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, Perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester III yang normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III, yaitu (Kusmiyati, dkk. 2010):

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 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.

- a. 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
- b. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
- c. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

2. 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 akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan- perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

3. Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O_2 Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin. Oleh karena diaphragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 meningkat,

bumil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya (Nugroho, Taufan, dkk. 2014).

4. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,5 kg/mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg (Nugroho, Taufan, dkk. 2014).

5. Sirkulasi Darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

6. Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Ligamen rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut.

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trisemester III

Menurut Nurul Jannah (2012) trisemester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya

persalinan pada ibu. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Pada trisemester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan suami, keluarga dan bidan. Trisemester ini juga saat persiapan untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa, bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi.

Menurut Mirza (2009), kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung – tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur – sayuran dan buah – buahan segar untuk menghindari sembelit (Mirza, 2009).

2. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali mandi sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan sesering mungkin, sangat dianjurkan mengganti pakaian dalam karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gatal – gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis*. Kebersihan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan data menimbulkan karies (Kusmiyati dkk, 2010).

3. Kebutuhan Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilan. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari.

4. Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang – kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal (Kusmiyati dkk, 2010).

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% per- lindungan
TT1	Pada kunjungan anenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Sumber: Prawirohardjo, 2013)

5. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi

berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Jannah, 2012).

Hubungan seksual tidak boleh dilakukan bila :

- a. Terdapat pendarahan pervaginam.
- b. Terdapat riwayat abortus berulang.
- c. Abortus/partus premature imminens.
- d. Ketuban pecah.
- e. Serviks telah membuka.

6. Eliminasi (BAB dan BAK)

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas, wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat perangsang dengan laxan (Kusmiyati dkk, 2010).

7. Senam Hamil (Exercise)

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Berjalan-jalan di pagi hari yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari penting untuk mendapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar menguatkan otot dasar paggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Jannah, 2012).

8. Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Jannah (2012) rencana persiapan persalinan sebagai berikut:

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.

- c. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness dan emergency readiness*).
- d. Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

9. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah (Kusmiyati dkk, 2010) :

- a. Ibu
 - 1) Tekanan darah.
 - 2) Berat badan.
 - 3) Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah, pendarahan, disuria, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.
- b. Janin
 - 1) DJJ.
 - 2) Ukuran janin(TBBJ).
 - 3) Letak dan presentasi.
 - 4) Aktifitas.
 - 5) Kembar atau tunggal.
- c. Pemeriksaan laboratorium.
 - 1) Hemoglobin (Hb).
 - 2) Kunjungan ulang Trimester III.
 - 3) Protein dalam urine bila diperlukan.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2013) :

1. Timbang berat badan.
2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
3. Ukur Tekanan darah.
4. Ukur Tinggi fundus uteri.
5. Hitung denyut jantung janin(DJJ).
6. Tentukan presentasi janin
7. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap.
8. Pemberian Tablet besi (Fe), minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual.
9. Periksa laboratorium
10. Tatalaksana Kasus.

Menurut Saifuddin (2010), pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila diperlukan.

Untuk menghindari resiko 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	1x	Sebelum minggu ke-16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

oegni, E.M dan Ocvianty,D. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta: Kemenkes RI halaman 22

A. Cara melakukan pemeriksaasn antenatal care yaitu :

1. Anamnesis
 - a. Riwayat kehamilan ini
 - 1) Usia ibu hamil
 - 2) Hari pertama haid terakhir
 - 3) Perdarahan pervaginam
 - 4) Keputihan
 - 5) Mual muntah
 - 6) Masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang
 - 7) Pemakaian obat-obat (jamu)
 - b. Riwayat obstetri yang lalu
 - 1) Jumlah kehamilan
 - 2) Jumlah persalinan
 - 3) Jumlah persalinan cukup bulan
 - 4) Jumlah persalinan prematur
 - 5) Jumlah anak hidup
 - 6) Jumlah keguguran
 - 7) Jumlah aborsi

- 8) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas terdahulu
- 9) Adanya hipertensi pada kehamilan terdahulu
- 10) Berat bayi <2.500 gram atau >4000 gram
- 11) Adanya masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu

c. Riwayat penyakit

- 1) Jantung
- 2) Tekanan darah tinggi
- 3) Diabetes Mellitus
- 4) TBC
- 5) Pernah operasi
- 6) Alergi obat/ makanan
- 7) Ginjal
- 8) Asma
- 9) Epilepsi
- 10) Penyakit hati

d. Riwayat social ekonomi

- 1) Status perkawinan
- 2) Respon ibu terhadap kehamilan
- 3) Pembuat keputusan dalam keluarga
- 4) Kebiasaan makan dan minum
- 5) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat dan alkohol
- 6) Kehidupan seksual
- 7) Pekerjaan dan aktifitas sehari-hari
- 8) Tempat melahirkan
- 9) Penghasilan

2. Pemeriksaan

a. Fisik umum

Kunjungan pertama

- 1) Tekanan darah

- 2) Suhu badan
- 3) Nadi
- 4) Pernafasan
- 5) Berat badan
- 6) Tinggi badan
- 7) Muka : odema, pucat
- 8) Mulut dan gigi : kebersihan, karies, tonsil, paru
- 9) Tiroid/gondok
- 10) Tulang belakang/ punggung :skoliosis
- 11) Payudara :puting susu, tumor
- 12) Abdomen :bekas operasi
- 13) Ekstremitas : odema, varises, refleks patella
- 14) *Costovertebral Angle Tenderness (CVAT)*
- 15) Kulit :kebersihan/penyakit kulit

b. Pemeriksaan luar

Pada setiap kunjungan

- 1) Mengukur tinggi fundus uteri
- 2) Palpasi untuk menentukan letak janin
Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV
 - i. Leopold I :menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - ii. Leopold II :menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - iii. Leopold III :menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - iv. Leopold IV :menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

- 3) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau Doppler (jika usia kehamilan >16 minggu)
- c. Pemeriksaan dalam
- Pada kunjungan pertama
- Pemeriksaan vulva/perineum
- 1) Varises
 - 2) Kondiloma
 - 3) Odema
 - 4) Hemoroid
- Pemeriksaan dengan spekulum
- 1) Serviks
 - 2) Tanda-tanda infeksi
 - 3) Cairan dari ostium uteri
- d. Pemeriksaan penunjang
- Melakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hami) pada kunjungan pertama:
- 1) Kadar haemoglobin
 - 2) Golongan darah ABO dan rhesus
 - 3) Tes HIV ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi.
- B. Kebutuhan fisik ibu hamil
1. Oksigen
- Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim, maka kebutuhan oksigen meningkat 20%
2. Nutrisi
- a. Kebutuhan gizi ibu hamil

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari), selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari.

Tabel 2.3
Perbedaan kebutuhan makan ibu hamil berdasarkan berat badan

Kebutuhan makan ibu hamil per hari		
BB normal	Gemuk	Kurus
Nasi 6 porsi sayur 3 mangkuk buah 4 potong susu 2 gelas daging/ikan/3 potong telur 1 butir lemak/minyak 5 sendok teh gula 2 sendok makan	Nasi 2 porsi sayur 3 mangkuk buah 4 potong susu 4 sendok makan daging/ikan 1 potong tahu 1 potong telur 1 butir lemak/minyak 3 sendok teh gula 3 sendok makan roti 2 iris	Nasi 4 mangkuk sayur 3 mangkuk buah 1 potong susu 9 sendok makan daging/ikan 2 potong tahu 1 potong tempe 3 potong telur 2 butir lemak/minyak 5 sendok teh gula 5 sendok makan roti 4 iris biscuit 6 keping

Sumber : Moegni, E.M dan Ocvianty,D. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta: Kemenkes RI

3. imunisasi TT

Tabel 2.4
Pemberian Vaksin TT untuk ibu Hamil

Antigen	Interval (selang Waktu Minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada Kunjungan antenatal	Tidak ada	Tidak ada

TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

Sumber : Moegni, E.M dan Ocvianty,D. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta: Kemenkes RI

4. Personal Hygiene

- a. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari
- b. Menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam
- c. Menjaga kebersihan payudara

5. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- a. Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b. Gunakan kutang/BH dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- c. Tidak memakai sepatu tumit tinggi

6. Eliminasi

- a. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi
- b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman

7. Seksual

Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil

- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- c. Lakukan dalam frekuensi yang wajar, $\pm 2-3$ kali seminggu

8. Mobilisasi

Mobilisasi untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- a. Melakukan senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

9. Exercise/senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan.

2.1.3 Asuhan Kehamilan Menurut Varney 2007

Menurut (Varney, 2007) Dalam melaksanakan asuhan kehamilan, yang perlu dilakukan adalah :

a. Pengkajian

Dalam pengkajian dapat diperoleh data sebagai berikut :

1. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang diambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri *auto anamnesa* atau keluarga *allo anamnesa*.

Dalam anamnesa yang perlu dikaji :

a. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemorroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya.

c. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

d. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

e. Riwayat penyakit

1) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS, dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

2) Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

3) Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

g. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

h. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis, dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

2) Pola eliminasi

Sering buang air kecil (BAK) sering dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

3) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup, dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

4) Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

5) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

6) *Personal hygiene*

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

7) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

8) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga, serta ketaatan ibu dalam beragama.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum seperti :

- 8) Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.
- 2) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, berat badan, tinggi badan, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- 3) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- 4) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- 5) Mata bagaimana sklera putih/ikterus, konjungtiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak.

- 6) Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
 - 7) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi *caries*/berlubang.
 - 8) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe.
 - 9) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, aerola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
 - 10) Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
 - 11) Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak, reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleksi patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.
 - 12) Genitalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina.
 - 13) Anus : hemorroid dan kebersihan.
- b. Pemeriksaan kebidanan

Dalam asuhan antenatal, dilakukan pemeriksaan kebidanan seperti :

- 1) Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.
- 2) Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.
- 3) Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
- 4) Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- 5) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

6) Tafsiran berat badan janin (TBBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Kusmiyati, 2013).

Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram

N = 11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

N = 12 jika kepala berada di atas pinggul atas panggul (PAP)

N = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

c. Pemeriksaan panggul

Ukuran panggul luar meliputi :

1) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).

2) Distansia cristarum : jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26cm-29cm).

3) Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spina.

d. Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan antenatal antara lain :

1) Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Hb (>11)gr% : normal/tidak anemia

Hb (8-11)gr% : anemia ringan

Hb (<8)gr% : anemia berat

2) Pemeriksaan urine

a) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda pre-eklamsi pada ibu.

Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) : larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) : larutan keruh

- Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir
Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
Positif 4 (++++) : larutan menggumpal

b) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

Hasilnya :

- 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

c) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

b. Diagnosa

Setelah data subjektif dan objektif sudah terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data untuk mendapatkan diagnosa atau masalah dengan mencari hubungan antara data yang satu dengan yang lain untuk mencari sebab akibat serta menentukan masalah utama dan penyebab utamanya.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan beberapa.
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imatur, dan hidup.
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran.
- d. Usia kehamilan.

- e. Anak hidup/meninggal.
- f. Anak tunggal/kembar.
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak *intrauterine/ekstrauterine*.
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama.

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28–40) minggu, tunggal/ganda, intrauterine, hidup, letak bujur/lintang, habitus fleksi/defleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain :

- 1) Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
- 2) Nyeri pada kaki karena adanya varises.
- 3) Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin.
- 4) Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- 5) Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus.
- 6) Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma.
- 7) Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.
- 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi.

c. Antisipasi Masalah Potensial Terkait

Perlu dilakukan diagnosis sebelum potensi masalah lebih lanjut dapat diidentifikasi.

d. Kebutuhan untuk intervensi atau konsultasi segera

Tidak ada yang diindikasikan pada kunjungan.

e. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah.

- 1) Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III.
2. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain: nutrisi, *personal hygiene*, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
3. Memberikan suplemen tablet zat besi.
4. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya.
5. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

- 1) Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
- 2) Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti :
 - a. Nutrisi ibu hamil
 - b. *Hygiene* selama kehamilan trimester III
 - c. Hubungan seksual
 - d. Aktivitas dan istirahat
 - e. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 - f. Tanda-tanda persalinan
 - g. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan

- 3) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 - c. Pandangan kabur
 - d. Nyeri abdomen
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 - f. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- 4) Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- 5) Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

g. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- 1) Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- 2) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- 2) Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya, sementara peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi (Saifuddin, 2009).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

1. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut (Sumarah dkk, 2010) yaitu :

- a. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin sehingga kepala ke arah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan dibagian atas (rasa sesak mulai berkurang), terjadi kesulitan saat berjalan, sering kencing. Gambaran penurunan bagian terendah janin tersebut sangat jelas pada primigravida, sedang pada multigravida kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Pada saat ibu hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini dapat terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, maka

pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

2. Tanda – tanda persalinan

Menurut Yanti (2009), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan:

- 1) Nyeri melingkar dari pinggang menjalar ke perut depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.

b. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong – konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang–kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang–kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalianan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

A. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut Sumarah (2010), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

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

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinaan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Kontraksi uterus

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

d. 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. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

e. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentik Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala I

1. Kaji riwayat pasien
 - a. Usia jumlah gravid atau para
 - b. Kontraksi : waktu pertama kali kontraksi, frekuensi, dan durasi.
 - c. Gerakan janin
 - d. Lama persalinan sebelumnya
 - e. Komplikasi sebelum persalinan, saat persalinan, dan pascapersalinan
 - f. Metode persalinan sebelumnya
 - g. Ukuran (BB) terbesar dan terkecil bayi sebelumnya
 - h. Tafsiran partus dan usia kehamilan saat ini
 - i. Munculnya *bloody show*
 - j. Ada atau tidaknya perdarahan pervaginam
 - k. Status ketuban
 - l. Masalah prenatal
 - m. Kapan terakhir makan dan minum
 - n. Kapan terakhir BAB dan BAK
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda vital
 - b. Berat badan
 - c. Denyut jantung janin
 - d. Pola kontraksi
 - e. Gerakan janin
 - f. Tafsiran berat janin (TBJ) dan Tinggi Fundus Uteri (TFU)
 - g. Letak, presentasi, posisi, dan variasi janin
 - h. Jaringan perut abdomen
 - i. Odema ekstremitas
 - j. Refleks dan tonus otot
 - k. Pemeriksaan dalam (*vaginal touché*)
 - 1) Penipisan dan pembukaan serviks
 - 2) Posisi serviks

- 3) Adanya bloody show
- 4) *Caput succedaneum*
- 5) Status ketuban

Tabel 2.5
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 4 jam
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 : Moegni M.E dan Ocviyanti D.2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan .Jakarta : Kemenkes RI halaman 37

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan.

Berikut ini adalah komponen halaman depan partograf (Rohani, 2014).

a. Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Keselamatan dan kenyamanan janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100,tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

2) Warna dan adanya air ketuban

Dalam penilaian air ketuban, menggunakan lambing berikut :

- a. U : ketuban utuh (belum pecah)
- b. J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c. M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- d. D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e. K : ketuban sudah pecah dan sudah kering

3) *Molage* (penyusupan tulang kapala janin)

Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala dengan lambang berikut :

- a. 0 : sutura terpisah, dengan mudah dapat dipalpasi
- b. 1 : sutura hanya saling bersentuhan
- c. 2 : sutura saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- d. 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks diberi tanda silan "X", ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai.

3) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- i. Tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- ii. Tanda garis-garis untuk kontraksi yang lamanya antara 20-40 detik

iii. Tanda hitam penuh pada kotak untuk kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

4) Obat-obatan yang diberikan

Dokumentasikan semua obat yang diberikan misalnya oksitosin maupun obat lain (cairan IV)

5) Kesehatan dan kenyamanan ibu

a. Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai

b. Tekanan darah: beri tanda panah (↕) di kolom waktu yang sesuai

c. Suhu : dicatat setia 2 jam

d. Volume urine, protein, aseton: ukur setiap jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine.

4. Pengurangan rasa sakit

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut

a. Seorang pendamping yang hadir terus- menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan

b. Perubahan posisi dan pergerakan

c. Sentuhan dan masase

d. *Counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada ligament

e. Pijatan ganda pada panggul

f. Penekanan pada lutut

g. Kompres hangat dan kompres dingin

h. Berendam

i. Pengeluaran suara

j. Visualisasi dan pemusatan perhatian

k. Musik yang lembut

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Yanti, 2009) yaitu:

a. Perubahan-perubahan uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.

- 1) Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
 - 2) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertam-tama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
- b. Kontraksi otot abdomen
- 1) Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar.
 - 2) Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
 - 3) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.
 - 4) Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan
- c. Vulva dan anus
- 1) Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka.
 - 2) Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
 - 3) Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

Asuhan Kebidanan Pada Kala II

Persiapan persalinan (Sulistyawati, 2010)

1. Hal yang perlu diperhatikan adalah tempat yang aman, tenang dan menyenangkan.

- a. Penerangan secukupnya
 - b. Tersedia alat pertolongan pertama bagi pasien dan bayi
 - c. Memiliki persiapan untuk melakukan rujukan
2. Persiapan alat bersalin, steril dan siap untuk dipakai, terdiri dari :
 - a. Dua buah klem tali pusat
 - b. 1 gunting tali pusat
 - c. 1 gunting episiotomi
 - d. ½ kocher
 - e. Handscoen steril
 - f. Penghisap lendir
 3. Persiapan untuk pertolongan bayi baru lahir
 - a. Handuk pembungkus bayi
 - b. Pakaian bayi
 4. Persiapan obat
 - a. Bagi bayi
 - 1) Natrium bikarbonat
 - 2) Tabung oksigen dan masker
 - b. Bagi ibu
 - 1) Uterotonika
 - 2) Set infuse dan cairannya
 - 3) Tabung oksigen
 5. Alat penjahit luka peritoneum
 - a. Catgut, spuit
 - b. Anestesi lokal
- Pertolongan persalinan (Moegni, 2013) :
1. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.

2. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih
3. Pakai sarung tangan steril/DTT
4. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit di partus set
5. Memastikan pembukaan lengkap , kemudian bersihkan vulva dan perineum dari depan kebelakang dengan kapas atau kassa dibasahi air DTT
6. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
7. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan
8. Periksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/ menit)
9. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
10. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - a. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
 - b. Anjurkan ibu untuk cukup minum
11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
12. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
13. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
14. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
15. Pakai sarung tangan DTT atau steril
16. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain

menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala

17. Periksa lilitan tali pusat

- a. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi
- b. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya

18. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal

- a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis
- b. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

19. 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.

20. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi, Pegang kedua mata kaki.

21. Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis atau bernafas /tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi aktif ?
Bila ada jawaban tidak mungkin bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.

22. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks
- b. Ganti handuk basah dengan handuk kering
- c. Pastikan bayi dalam kondisi nyaman di dada atau perut ibu

23. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
24. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat umbilicus bayi. Dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama
25. Potong tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi)
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci
 - c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan klorin
 - d. Selimuti bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi di kepala bayi.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut Yanti (2009) :

- a. Mekanisme pelepasan plasenta

Pada kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan menekuk menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun dari dinding uterus ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

- b. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- 1) Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga

dibawah pusat. Setekah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat, fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Asuhan Kebidanan Pada Kala III

Manajemen aktif kala III (Moegni, 2013) :

1. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha bagian lateral.
3. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
4. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
5. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati
6. 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-kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

7. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut selama 15 detik
9. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh
10. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Sumarah dkk, 2010).

Asuhan Kebidanan Pada Kala IV

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
2. pervaginam.
3. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
 - a. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
 - b. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - c. Tempat ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam, sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin
4. Setelah kontak ibu dan bayi selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi
- b. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika
- c. Suntikkan vitamin KI 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/mL) di paha kiri anterolateral
- d. Pastikan suhu bayi normal (36,5-37,5 °c)
5. 1 jam setelah pemberian vitamin KI, berikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi
6. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam :
 - a. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin
 - d. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanan atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
7. Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin
8. Periksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pascasalin
9. Tempatkan semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit).

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala I

Menurut (APN , 2015), asuhan pada persalinan Kala I adalah:

1) Pengkajian Data Subjektif

- b. Usia kehamilan
- c. Masalah/komplikasi yang sekarang
- d. Riwayat kehamilan yang lalu
- e. Riwayat persalinan meliputi bagaimana perasaan ibu, nyeri yang dirasakan, lendir dan darah, BAK dan BAB, perdarahan pervaginam, semburan cairan.
- f. Persalinan yang lalu

2) Pemeriksaan Fisik

- a. TTV, berat badan
- b. Oedema pada wajah, ekstremitas dan tungkai.
- c. Conjungtiva dan sklera
- d. Refleks refleks
- e. Abdomen meliputi bekas luka operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala
- f. DJJ
- g. TBJ
- h. Genetalia bagian luar
- i. Genetalian bagian dalam

3) Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan bidan dapat mengambil keputusan apakah ibu sudah masuk ke dalam persalinan sesungguhnya atau belum, jika sudah masuk dalam persalinan yang sesungguhnya maka dalam kala berapa ibu sekarang. Assesmen pada persalinan sesungguhnya: persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu.

4) Perencanaan

Asesmen yang wajib/harus dimasukkan dalam rencana tindakan:

- a. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan pertograf
- b. Pemantauan terus-menerus TTV ibu
- c. Pemantauan terus-menerus keadaan janin
- d. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu
- e. Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi
- f. Menganjurkan tindakan yang memberikan pada rasa nyaman
- g. Menganjurkan keluarga memberi dukungan.

Tabel 2.2.2
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 4 jam
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 : (Walyani & Purwoastuti, 2015)

b. Asuhan Kebidanan Pada Kala II

Menurut (APN, 2015), 60 langkah asuhan persalinan normal:

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekalipun dipakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan

dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih

5. Memakai satu sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, anatomi amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengna pilihannya
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi nyaman.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 18. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat
 - a. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi
 - b. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya
- 21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar

Lahirnya bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu meneran saak kontraksi berikutnya.

Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis. Gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, gunakan tangan berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi, pegang kedua mata kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontrak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat umbilicus bayi. Dari sisi luar klem jepit dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
28. Memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

c. Asuhan Kebidanan pada Kala III

- 31) Memastikan tidak ada janin kedua
- 32) Beritahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di 1/3 pangkal paha kanan ibu bagian luar, untuk membantu uterus berkontraksi

Penegangan Tali Pusat Tekendali (PTT)

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati. 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-kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Mengeluarkan plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meluruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan uterus

- 39) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut selama 15 detik
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit

laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

a) Asuhan Kebidanan Pada Kala IV

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat steril 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama (jika menggunakan pengikat tali pusat)
- 46) Melepaskan klem badan dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan ibu pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin. Periksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pascasalin

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tong sampah terkontaminasi
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamkannya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf.

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2010).

Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. Periode pasca partum berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 2008).

b. Fisiologi Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Suherni dkk, 2010) :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

1. Fisiologi Nifas (2-6 jam postpartum)

Perubahan fisiologis masa nifas 2-6 jam postpartum menurut Suherni dkk, (2010) yakni:

1) Perubahan uterus

Tinggi fundus uterus dan berat uterus masa involusi bayi lahir, tinggi fundus uterus setinggi pusat, dan berat uterus 1000 gram. Involusi uri lahir, tinggi fundus uterus dua jari bawah pusat, dan berat uterus 750 gram.

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea. Jenis Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban yang keluar selama 2 hari persalinan.

2) Perubahan vagina dan perineum

a. Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

b. Perubahan pada perineum

Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala jenin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

2. Fisiologi Nifas 6 Hari Postpartum

Perubahan fisiologis masa nifas 6 hari postpartum menurut Suherni dkk, (2010) yakni :

1) Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecilkan kembali (setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilikus. Mengenai tinggi fundus uterus dan berat uterus masa involusi satu minggu, tinggi fundus uterus pertengahan pusat-symphisis, dan berat uterus 750 gram.

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea sanguinolenta, warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

3) Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Suherni (2010), tanda-tanda vital pada masa nifas terdiri dari :

1. Suhu Badan

- a. Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- b. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2. Deyut Nadi

- a. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x / menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
 - b. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat kira-kira 110 x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.
3. Tekanan Darah
- a. Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan 1-3 hari post partum.
 - b. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal tersebut jarang terjadi.
4. Respirasi
- a. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
 - b. Bila ada respirasi cepat post partum (>30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan tanda – tanda syok.

3. Fisiologi Nifas 2 Minggu Postpartum

Perubahan fisiologis masa nifas 2 minggu postpartum menurut Suherni dkk, (2010) yakni :

1) Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecilkan kembali (setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul .Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Secara garis besar, uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur – angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Mengenai tinggi fundus uteri dan berat uteri masa involusi dua minggu, tinggi fundus uteri tak teraba diatas symphysis, dan berat uteri 350 gram.

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan

2) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya persalinan kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

4. Fisiologi Nifas 6 Minggu Postpartum

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Suherni dkk, (2010) yakni :

1) Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecilkan kembali (setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Mengenai tinggi fundus uteri dan berat uteri masa involusi enam minggu, tinggi fundus uteri normal, dan berat uteri 50 gram, dan pada involusi 8 minggu, tinggi fundus uteri normal seperti sebelum hamil, dan berat uteri 30 gram.

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea alba cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2-6 minggu.

2) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya persalinan kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara (Saleha, 2009). Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengigat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2009).

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2009).

Ambulasi ini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi ini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah dkk, 2012).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*), jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur (Rukiyah dkk, 2012).

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal (Rukiyah dkk, 2011).

c. Personal Higiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Suherni dkk (2010) adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
4. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

4. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- a. Mengurangi jumlah ASI
- b. Memperlambat involusio, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- c. Depresi

5. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2009).

6. 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 kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Suherni dkk, 2010).

2.3.2 Asuhan Nifas

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

1. Kunjungan I

Waktu 6 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- c. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- d. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- e. Pemberian ASI awal.
- f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- g. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan

bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

4. Kunjungan IV

7 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.3 Asuhan Nifas Menurut Varney 2007

Menurut (Varney, 2007), asuhan masa nifas meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

a. Data subjektif

1) Biodata yang mencakup identitas pasien meliputi

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas.

i. Riwayat kesehatan

j. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut.

k. Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

l. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

m. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak.

n. Riwayat obstetrik

o. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

p. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan.

q. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

r. Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

s. Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

t. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

u. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.

3) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur.

4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari.

2) Data objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif adalah.

1. Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

a) Temperature/suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan.

b) Nadi dan pernafasan

1) Nadi berkisar 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi.

2) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 x/menit.

c) Tekanan darah

Keadaan hipertensi pada saat postpartum akan menghilang secara sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik:

a. Keadaan buah dada dan puting susu

b. Keadaan abdomen

1) Uterus : normalnya kokoh, berkontraksi baik, tidak berada diketinggian fundal saat masa nifas segera.

2) Kandung kemih : bisa buang air

c. Keadaan genitalia

1) Lochea : normalnya merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku, jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut 3-5 jam).

2) Keadaan perineum : oedem, hematoma, bekas luka episiotomi, robekan, hecting.

3) Keadaan anus : hemorroid

4) Keadaan ekstremitas : varises, odema, refleks patella.

d. Data penunjang

2. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

3. Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas, yang meliputi:

a) Data subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

4. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

5. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

a. Observasi

Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

b. Kebersihan diri

- 1) Jaga seluruh kebersihan diri terutama genitalia
- 2) Ganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali selesai BAK

c. Istirahat

- 1) Cukup istirahat
- 2) Beri pengertian manfaat istirahat
- 3) Kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari

d. Gizi

- 1) Makan bergizi, bermutu dan cukup kalori
- 2) Minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui
- 3) Minum tablet Fe/zat besi

e. Perawatan payudara

- 1) Jaga kebersihan payudara
- 2) Beri ASI eksklusif sampai umur 6 bulan

f. Hubungan seksual

Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan

g. Keluarga berencana

Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluais keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Saifuddin, 2013).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti, Sujianti & Budiarti (2011), perubahan fisiologi pada bayi baru lahir diantaranya :

1) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml). Kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

2) Peredaran Darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arterior dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia serta duktus arteriosus yang berobliterasi.

Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian sedikit naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg

3) Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, antara lain:

- Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).
- Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung kepada kecepatan dan suhu udara).
- Radiasi, panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).
- Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap), evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat

susu, sekitar di hari ke enam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Perubahan sistem gastrointestinal, ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara oesophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc.

Feces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan.

Air kencing, bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

6) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

7) Perubahan Sistem Hepar

Setera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga bayi memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada bayi juga belum sempurna.

8) Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonates laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti local di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan

9) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonates masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

c. Tanda –Tanda Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti, Sujianti & Budiarti (2011), bayi yang baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- Berat badan bayi baru lahir antara 2500-4000 gram
- Panjang badan bayi 48-52 cm
- Lingkar badan bayi 30-38 cm
- Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit.
- Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- Kuku agak panjang dan lemas.

- Testis sudah turun (pada anak laki-laki), genitalia labio mayora telah menutupi Alabia minora (pada anak perempuan).
- Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- Refleks moro, bayi dikagetkan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- Refleks graff, bila diletakkan benda ke telapak tangan akan menggenggam.
- Eliminasi, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.

d. Perubahan atau Penampilan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiah & Yulianti (2013), perubahan penampilan pada BBL:

1) Kesadaran dan Reaksi

Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2) Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lanjut.

3) Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor lunak di belakang atas yang menyebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput surce denaum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

4) Muka

Wajah bayi tampak ekspresi;mata:perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri,perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam 6 minggu.

5) Mulut

Penampilanya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran pencernaan.

6) Leher, dada, abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan;perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi karena bayi biasanya bayi masih ada pernafasan perut.

7) Punggung

Adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna seperti: Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu diperhatikan bentuk, gerakanya, faktor (bila ekstremitaslunglai/kurang gerak), varices.

8) Kulit dan Kuku

Dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan,kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelus ringan,pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan,waspada timbul kulit dengan warna yang tak rata (*cuits mammoreate*) ini dapat disebabkan karena temperatur dingin,telapak tangan,telapak kaki atau telapak kuku yang menjadi biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1(satu) sampai 5 (lima) tahun.

9) Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan tinja dan kemih,diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar,tanpa keluarnya tinja,disertai muntah dan mungkin dengan kulit kebiruan harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut untuk kemungkinan Hirshprung.

10) Refleks

Refleks rooting bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi,refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleks menelan,Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan,Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut,yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

11) Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir,menunjukkan kekurangan cairan.Dalam minggu pertama berat badan mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.Penurunan berat badan maksimal 10%.2-4 minggu naik setidak-tidaknya 160 gram per minggu (15 gram/hari).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan pada bayi baru lahir yaitu:

i.Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 Jam Pertama, yaitu :

Dalam waktu 24 jam,bayi tidak mengalami masalah apa pun,berikanlah asuhan berikut ini:

1. Pertahankan Suhu Tubuh Bayi

- a) Mandikan bayi setelah 6 jam dan suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
- b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2. Pemeriksaan fisik bayi, persiapan yang harus dilakukan yaitu:

- a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- b) Cuci tangan sesudah dan sebelum pemeriksaan,gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- c) Perhatikan sekujur tubuh bayi mulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- d) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah,carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

e) Rekam hasil pengamatan.

3. Pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya:

a) Mata

Tanda-tanda infeksi,yaitu pus

b) Hidung dan mulut

1) Bibir dan langit-langit lidah

2) Periksa adanya sumbing

3) Refleks hisap,dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu.

c) Leher

Pembengkakan dan gumpalan

d) Dada

Bentuk,bunyi napas dan bunyi jantung

e) Perut

Bentuk,penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis dan perdarahan tali pusat

f) Bahu,lengan,dan tangan

Gerakan normal,dan jumlah jari

g) Punggung,anus

Pembengkakan atau ada cekungan

h) Sistem Syaraf

Adanya refleks moro,lakukan rangsangan dengan suara keras,yaitu pemeriksaan bertepuk tangan.

i) Alat kelamin

Khusus kelamin laki-laki,yang harus diperhatikan:

1) Testis berada dalam skrotum

2) Penis berlubang dan lubang berada diujung penis.

Khusus kelamin perempuan

1) Vagina berlubang

2) Uretra berlubang

3) Ada labia minor dan labia mayor

j) Tungkai dan kaki

Gerakan normal, dan jumlah jari

k) Anus

Ada anus, dan berlubang

4. Konseling tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu:

a) Pada saat memberikan ASI, sulit menghisap, atau hisapan lemah.

b) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan.

c) Letargi-bayi terus menerus tidur walaupun sudah waktunya makan.

d) Warna abnormal-kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning

e) Suhu-terlalu panas(febris)atau terlalu dingin(hipotermi).

f) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa

g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/lendir.

h) Mata-bengkak atau mengeluarkan cairan

5. Berikan Vitamin K dan Hb-0

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal berikut.

a) Semua bayi lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama tiga hari.

b) Bayi resiko tinggi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg I.M

6. Identifikasi Bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas.

b) Pada saat identifikasi harus tercantum:

1. Nama (bayi, ibunya)
2. Tanggal lahir
3. Nomor bayi
4. Jenis kelamin

7. Unit

a. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor indentifikasi

b. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dicatatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut dan catat dalam rekam medis.

8. Lakukan perawatan tali pusat

a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.

b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.

c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul.

9. Ajarkan pada orangtua cara merawat bayi dan perawatan harian bayi baru lahir:

a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.

b) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu

c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan suhu tidak terlalu panas dan terlalu

dingin (dapat menyebabkan dehidrasi). Apa saja yang dimasukkan kedalam mulut bayi harus bersih.

- d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- e) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- f) Lihat masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- g) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi.
- h) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

2) Asuhan Kunjungan ke II (2-6 hari) yaitu :

- a. Memperhatikan kebutuhan cairan bayi yaitu cara pemberian yang baik dan benar ASI.
- b. Defekasi (BAB) yaitu memastikan bayi sudah BAB minimal 1 kali/hari.
- c. Berkemih (BAK) yaitu memastikan bayi sudah BAK minimal 6-10 kali/hari.
- d. Kebutuhan tidur dimana bayi dapat tidur 16 jam sehari.
- e. Kebersihan kulit dengan memastikan bayi tidak mengalami iritasi dan infeksi khususnya pada tali pusat.
- f. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:
 - 1) Pernafasan sulit lebih dari 60 kali per menit.
 - 2) Terlalu hangat (38°C) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar.
 - 4) Isapan lemah saat menyusu, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
 - 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
 - 7) Tidak BAB selama 3 hari, dan tidak BAK selama 24 jam, feses lembek atau cair, berwarna hijau dan terdapat lendir atau darah.
 - 8) Kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.

3) Asuhan Kunjungan ulang ke III (2-6 minggu), yaitu:

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, diantaranya:

- a. Tempat tidur bayi yang tepat yaitu harus hangat dan dekat dengan tempat tidur ibu.
- b. Cara memandikan bayi, dengan menyeka lembut, terutama bagian lipatan kulit bayi.
- c. Mengenai pakaian bayi, dimana pakaiannya tidak membuat bayi berkeringat, dan menyentuh leher karena bisa menyebabkan gesekan yang membuat iritasi.
- d. Cara perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibersihkan sampai kering dan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat tersebut.
- e. Pemantauan berat bayi, dimana bayi yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan setiap bulanya.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Menurut Varney 2007

Menurut (Varney, 2007), asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

1) Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (reflek atau respon terhadap rangsangan), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernafas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar di vulva (*crowning*).

2) Diagnosis

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi.

3) Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

5) Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya, seperti:

- a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- b) Perawatan mata
- c) Memberikan identitas bayi
- d) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya / keluarga
- e) Memfasilitasi kontak dini dengan ibu
- f) Memberikan vitamin K1
- g) Konseling
- h) Imunisasi

6) Pelaksanaan

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain basah bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit.
- b) Obati mata pada jam pertama setelah persalinan
- c) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- d) Barikan bayi kepada ibu segera mungkin, doronglah ibu untuk menyusui bayinya.
- e) Untuk mencegah terjadinya perdarahan berikan K1.

- f) Ajarkan pada ibu atau keluarga untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan perawatan tali pusat.
 - g) Mengawasi tanda-tanda bahaya seperti: pernapasan sulit, suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$), tali pusat memerah.
 - h) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan berikan imunisasi Hb0.
- 7) Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi proses manajemen dengan benar terhadap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan populasi penduduk Indonesia. Keluarga berencana adalah istilah yang mungkin sudah lama dikenal. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak, menentukan kapan ingin hamil. Layanan KB di Indonesia sudah cukup mudah di peroleh. Ada beberapa metode pencegahan kehamilan, atau penjarangan kehamilan, atau kontrasepsi yang dapat dipilih oleh klien (Saifuddin, 2011).

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
2. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
3. Mengatur interval di antara kelahiran.
4. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha pinem, 2009).

b. Metode Kontrasepsi

Sesuai kondisi pasien yang berusia 23 tahun G1P1A0, cocok menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesteron. Berikut adalah alat kontrasepsi yang mengandung progesteron menurut Saifuddin (2011):

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (\geq 8x sehari), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan kontrasepsi yaitu efektivitas tinggi, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Sedangkan keterbatasannya yaitu perlu perawatan sejak perawatan kehamilan agar melakukan IMD, sulit dilaksanakan, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid, tidak melindungi terhadap IMS.

Yang Dapat Menggunakan MAL yaitu Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Dan yang seharusnya tidak menggunakan MAL sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam (Anggraini, 2012).

2. Kontrasepsi Progestin

Menurut Saifuddin (2011), yang termasuk kontrasepsi progestin antara lain:

a. Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu ; Devopera yang mengandung 150 mg DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M dan juga Depo Noristerat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan secara injeksi IM.

Keuntungannya sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak

mengganggu esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping. Keterbatasannya adalah sering ditemukan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak melindungi terhadap IMS, klien sangat bergantung pada petugas kesehatan.

b. Pil Mini

Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau muntah/diare, karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Keuntungannya sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat. Keterbatasannya yaitu dapat terjadi gangguan haid, perubahan BB, harus dikonsumsi setiap hari, payudara menjadi tegang, mual, pusing dan jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.

c. Implant

Implant terdiri dari 3 jenis yaitu yang pertama Norplant (5 tahun), Implanon (3 tahun yang terdiri dari 1 batang) dan Jadena yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Cara kerja implant yaitu membuat lendir serviks menjadi lebih kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transport sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan. Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa

perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti :

1. Nyeri kepala.
2. Peningkatan/penurunan BB.
3. Nyeri payudara.
4. Perasaan mual.
5. Pening/pusing kepala.
6. Perubahan perasaan gelisah.
7. Perlu tindakan pembedahan minor.
8. Tidak memberikan protektif terhadap IMS.
9. Kejadian kehamilan ektopik lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan implant yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan implant yaitu wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut Handayani (2010)

Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim berbentuk kecil terbuat dari plastik fleksibel diselubungi kawat halus berbentuk tembaga. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu efektivitasnya tinggi, dapat efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena

tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah KET.

Kerugiannya yaitu efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih banyak dan lebih lama, spotting, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana menurut Saifuddin (2010), yaitu:

1. Menerapkan metode Konseling Interpersonal/Komunikasi (KIP/K), yaitu dengan metode Satu Tujuh, yaitu :

SA : Sapa dan Salam klien secara terbuka dan sopan

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa jenis kontrasepsi.

TU: banTULah klien menentukan pilihannya

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan

U : Perlunya dilakukan perdagangan kunjungan ulang

2. Melakukan persetujuan tindakan medis

Informed choice adalah suatu kondisi peserta/ calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP/K.

a. Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.

- b. Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
 - c. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya.
 - d. Bagi peserta KB yang tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat.
 - e. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
 - f. Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsinya.
3. Sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon KB baru.

a. Memperlakukan klien dengan baik

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien, dan menciptakan suatu rasa percaya diri, sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun. Petugas menyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.

b. Interaksi antara petugas dan klien

Petugas harus mendengarkan, mempelajari, dan menanggapi, keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Bantuan terbaik seorang petugas adalah dengan cara memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Oleh karena itu, Petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien

Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien. Sebagai contoh pasangan muda yang baru menikah mungkin menginginkan lebih banyak

informasi mengenai masalah penjarangan kelahiran. Bagi perempuan dengan usia dan jumlah anak cukup mungkin lebih menghendaki informasi mengenai metode operasi (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan pasangan muda yang belum menikah mungkin yang dikehendaki adalah informasi mengenai infeksi menular seksual (IMS). Dalam memberikan informasi petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dan hendaknya menggunakan alat bantu visual (ABPK).

d. Menghindari Pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (informed choice). Namun tidak semua klien dapat menangkap semua informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting. Hal ini disebut kelebihan informasi. Pada waktu memberikan informasi petugas harus memberikan waktu bagi klien untuk berdiskusi, bertanya, dan mengajukan pendapat.

e. Membahas membantu klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya, dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menggunakan penggunaan kontrasepsi. Di dalam melakukan konseling petugas mengkaji apakah klien sudah mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya.

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya. Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan flip charts, poster, pamflet, atau halaman bergambar. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti. Jika memungkinkan, klien dapat membawa bahan-bahan tersebut ke rumah. Ini akan membantu klien

mengingat apa yang harus dilakukan juga dapat memberitahu kepada orang lain.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana Menurut Varney 2007

Menurut (Varney, 2007), asuhan pada keluarga berencana meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Pada tahap ini semua data dasar dan informasi tentang klien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien.

Data ini difokuskan pada :

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a. Nama : Dikaji dengan nama jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan.
- b. Umur : Dikaji untuk mengetahui dan memberikan perencanaan keluarga pada pasien dengan tepat sesuai 3 fase perencanaan KB
- c. Agama : Untuk mengetahui keyakinan yang dianut klien Sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- d. Suku/bangsa : Untuk mengetahui sosial budaya dan adat istiadat yang dianut pasien sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- e. Pendidikan : Pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien. Karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- f. Alamat : Untuk mengetahui pasien tinggal dimana

2) Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

3) Riwayat Kesehatan Pasien

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita atau sedang menderita penyakit-penyakit meliputi hipertensi, jantung, TBC, paru-paru, asma, diabetes mellitus, riwayat penyakit/ trauma tulang punggung.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan meliputi penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes mellitus, dan riwayat keturunan kembar.

5) Riwayat Obstetri

a. Riwayat haid

Dikaji menarche pada umur berapa, siklus haid, lamanya haid, sifat darah haid, dismenorhea atau tidak, flour albus atau tidak

b. Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan..

c. Riwayat persalinan yang lalu

Jika ia pernah melahirkan, apakah ia memiliki riwayat kelahiran dengan operasi atau tidak.

d. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB pil dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

e. Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan atau terdapatnya alergi.

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK baik frekuensi dan pola sehari-hari

c) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

d) Pola seksual

Dikaji apakah ada gangguan atau keluhan dalam hubungan seksual.

e) Pola aktifitas

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya.

f) Pola personal hygiene masalah dan lingkungan

Mandi berapa kali, gosok gigi berapa kali, kramas berapa kali, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

f. Data pengetahuan

Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan usaha yang akan dilakukan ibu, mengenai jenis – jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek samping.

g. Data Psikologis

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga. Dan bagaimana pandangan suami dengan alkon yang dipilih apakah mendapat dukungan atau tidak.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan RR) yang dapat digunakan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya, Sehingga bidan dapat mengambil keputusan untuk melakukan tindakan medis pada pasien.

2) Status Present

a. Kepala

Periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.

b. Mata

Untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.

c. Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

d. Mulut

Diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak. Dan ada caries dentis atau tidak.

e. Telinga

Diperiksa untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi telinga seperti OMA atau OMP.

f. Leher

Diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.

g. Ketiak

Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

h. Dada

Untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.

i. Mammae

Apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

j. Abdomen

Diperiksa untuk mengetahui adanya bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

k. Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.

l. Genitalia

Dikaji apakah adanya condiloma acuminata dan diraba adanya infeksi kelenjar batholini dan kelenjar skene atau tidak.

m. Punggung

Periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak.

n. Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.

o. Ekstremitas

Diperiksa apakah ada varises atau tidak , apakah ada odem dan kelainan atau tidak.

2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien.

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus , umur ibu, dan kebutuhan

Dasar dari diagnosa tersebut :

- 1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- 2) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan
- 3) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- 4) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- 5) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- 6) Hasil pemeriksaan :
 - a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - b) Pemeriksaan status emosional pasien
 - c) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - d) Pemeriksaat tanda – tanda vital pasien

b. Masalah

Tidak ada

3. Diagnosa Potensial

Tidak ada

4. Antisipasi Masalah

Tidak ada

5. Perencanaan /Intervensi

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan.

a. Berkaitan dengan diagnose kebidanan

- 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- 2) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan

b. Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alkon

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan follow up.

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b. Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- c. Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d. Memberikan informasi tentang cara penggunaan

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- a. Pasien mengetahui tentang kondisinya
- b. Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi KB yang telah dipilih

- c. Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian KB yang telah dipilih
- d. Pasien mengetahui tentang cara penggunaan KB yang telah dipilih.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal : 13-02-2016
Pukul : 17.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Dina Jl. Karya Kec. Medan Helvetia
Oleh : Rana Fika Br Ginting

Identitas/ Biodata

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Istiqomah Gg.Rukun	Alamat	:Jl.Istiqomah Rukun

Data Subjektif

1. Alasan kunjungan saat ini
Ibu mengatakan ini kunjungan ulangnya untuk memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali pada umur 21 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 14 tahun
Siklus : lancar
Lamanya : 4-5 hari,
Dismenorhea : Tidak ada

HPHT : 04-07-2015
TTP : 11-04-2016

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC pertama ada usia kehamilan 8 minggu.

b. Pergerakan janin yang pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali sehari.

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi makan : 1 piring nasi, lauk, sayur dan ditambah dengan buah.

Frekuensi : 8 gelas/hari air putih dan 1 gelas/hari susu

Keluhan : tidak ada

d. Pola Eliminasi BAB dan BAK

BAB : 1 x sehari

Warna : kuning kecoklatan

Konsistensi : lembek

BAK : 5-6 x sehari

Warna : kuning jernih

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-harinya: memasak, menyuci, dan membersihkan rumah,

Istirahat : tidur siang: 2 jam, tidur malam: 7-8 jam.

Seksualitas : 1 x seminggu

f. Pola Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap BAK dan BAB.

g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan tidak pernah mendapat imunisasi TT.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Tgl tahun partus	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis kelamin	Penolong Persalinan	Penyulit	BBL		
							BB	Kealanan	Keadaan
1	03-08-2013	Klinik Bersalin	38 mg	Perempuan	Bidan	Tidak ada	2700 gr	Tidak ada	Baik
2	H	A	M	I	L		I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang diderita seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC: tidak ada

b. Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8. Kebiasaan-kebiasaan: ibu tidak memiliki kebiasaan yang berbahaya dan merugikan seperti merokok, dan minum alkohol.

9. Keadaan psikososial spiritual

a. Kehamilan ini : diterima oleh ibu, suami, dan keluarga.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: kurang

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik kesadaran: stabil.

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit Temp : 36,5°c

c. TB : 169 cm LILA : 25 cm

BB : 62 kg BB sebelum hamil : 55 kg

IMT : $62/(169/100) = 27,2$

Penambahan BB yang dianjurkan : 7 – 11,5 kg

d. Kepala dan leher

Mata : conjungtiva tidak pucat, sklera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar limfe

Payudara: bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada kolostrum.

e. Abdomen

Bentuk : simetris

Bekas luka operasi : tidak ada

Linea : nigra

Striae : livide

Palpasi Leopold

Leopold I : teraba bagian bulat dan lunak yaitu bokong, TFU pertengahan pusat-px (30-32 minggu)

Mc.Donald : 30 cm

Leopold II : teraba panjang dan memapan (punggung) di sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil (ekstremitas) di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) di bagian bawah perut ibu.

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ : $(n-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 144 kali/menit

f. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflesk patella: kanan/kiri (+/+)

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,5 gr %

Analisa

Diagnosa kebidanan

Ny. S, G₁P₀A₀, UK 30-32 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit Temp : 36,5°c

TBJ : $(n-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 144 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan penkes (pendidikan kesehatan) tentang asupan nutrisi untuk Trimester III

Ibu makan 3x sehari dengan 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk, tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari, serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

3. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dikeringkan dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III

- a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
- b. Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari

- c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
- d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada Trimester III

- 5. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Medan, 13 Februari 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 27 Februari 2016

Jam: 10.00 wib

Oleh: Rana Fika

Data Subjektif

- 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2. Ibu mengatakan sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan
- 3. Ibu mengatakan mandi 2 kali, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dikeringkan dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab sesuai anjuran yang diberikan
- 4. Ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian bokong.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i LILA : 25 cm

HR : 82x/i

Temp : 36,5⁰C

BB sekarang : 63 kg

BB ANC sebelumnya : 62 kg

BB sebelum hamil: 55 kg

3. Pemeriksaan kebidanan

TFU : 31 cm (3 jari bawah px)

Leopold I : Teraba bagian lunak dan bundar yaitu bokong

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Teraba divergen (kepala sudah masuk PAP)

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 144 x/i

Refleks patella : Kanan/kiri (+)

4. Pemeriksaan penunjang:

Hb : 12,3 gr %

Analisa

Ny. S, G₁P₀A₀, UK 32-34 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit Temp : 36,8°c

TBJ : $(n-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 144 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan penkes (pendidikan kesehatan) tentang asupan nutrisi untuk Trimester III

Ibu makan 3x sehari dengan 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk, tahu/tempe, buah-buahan serta ditambah dengan telur matang 1 kali sehari. Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari, serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, menekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah.

Ibu mengerti akan penkes yang dianjurkan

4. Memberikan penkes kepada ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan ASI eksklusif.

Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
 - a. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakannya.

6. Menganjurkan ibu untuk ber-KB jika sudah melahirkan.

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik.

7. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Keluar darah bercampur lender dari jalan lahir (vagina)
 - b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir (vagina)
 - c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.
Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Mardina Am.Keb

Medan, 27 Februari 2016

Pelaksana Asuhan

Rana Fika Br Ginting

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal :08 April 2016

Pukul : 21.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh mules-mules menjalar sampai ke pinggang mulai jam 10.00 wib, keluar lendir campur darah dari kemaluan, gerakan janin ada dalam 24 jam terakhir ± 20 kali
2. Pola makan dan minum
 - a. Pola makan : 3 kali/hari
Terakhir makan jam 18.00 wib
 - b. Pola minum : ± 8 gelas/hari

Terakhir minum jam 20.30 wib

3. Pola eliminasi

a. BAK : >10 kali/hari warna kuning jernih

BAK terakhir jam 19.00 wib

b. BAB : 1 kali/hari warna kuning

BAB terakhir jam 17.00 wib

4. Istirahat

Tidur siang 1 jam

Tidur malam 6 jam/hari. Tidur terakhir jam 17.00 wib

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Emosional : Stabil

d. Tanda Vital

TD : 120/80mmHg

HR : 84x/menit

RR : 22x/menit

Temp : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat

Dada : simetris, puting susu menonjol, areolla hiperpigmentasi

Ekstremitas : simetris, edema tidak ada, tidak ada keluhan

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi : TFU :33 cm ,3 jari dibawah px, PUKI, Presentasi kepala,
Penurunan kepala 2/5

His/kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, teratur

TBJ : (33-11) x 155 = 3410

Auskultasi :DJJ (+) 155 kali/menit, teratur, pada puntum maksimum
sebelah kiri 3 jari dibawah pusat

b. Anogenital

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

c. Pemeriksaan dalam

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penyusupan : 0

Pembukaan : 8 cm

Penurunan kepala : Hodge III+

Analisa

Ny.SGI P0 A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala,
inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

Tabel 3.2
Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin

No	Waktu	Tindakan
1.	22.10 wib	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD:120/70 mmHg, HR:84x/menit, RR: 22x/menit, Temp: 36°C dan kemajuan persalinan, ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 8cm Ibu mengangguk-anggukan kepala, menandakan ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.
2.	22.13 wib	Mengobservasi pembukaan, penurunan kepala, DJJ, kontraksi, TD, nadi, suhu, kandung kemih dalam partograf Partograf terlampir

3.	22.15	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat persalinan. Ibu mengerti dan mau berjalan-jalan.
4.	22.20	Memfasilitasi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat persalinan. Ibu sudah makan kue/biskuit dan minum teh manis hangat 1 gelas.
5.	22.25 wib	Memberitahu suami dan keluarga teknik relaksasi dengan cara mengelus-elus perut atau pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit. Suami dan keluarga bersedia dan sudah mengelus-elus perut ibu serta mengusap keringat ibu. Ibu tampak merasa nyaman.
6.	22.30	Memberi dukungan dan semangat kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinaan. Ibu sudah diberi semangat dan dukungan oleh suami dan keluarga, ibu tampak merasa nyaman dan siap menghadapi persalinan.
7.	22.45 wib	Mempersiapkan partus set, alat-alat kegawatdaruratan, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, alat pelindung diri dan alat untuk pencegahan infeksi Alat sudah disiapkan

Medan, 08 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.2.1 Catatan Perkembangan (23.00 WIB)

Tanggal : 08 April 2016

Pukul : 23.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat
2. Ibu merasakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - HR : 84x/menit
 - RR : 22x/menit
 - Temp : 36°C
3. HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi >50 detik
4. DJJ : 140x/menit
5. Pembukaan : 10 cm
6. Penurunan kepala : Hodge IV
7. Perineum : Menonjol
8. Vulva dan anus : Membuka
9. Ketuban robek spontan, warna jernih
10. Teraba UUK di bawah simpisis

Analisa

Ibu inpartu kala I

Tabel 3.3
Penatalaksanaan kala II Ibu Bersalin

No	Waktu	Tindakan
----	-------	----------

1.	23.02 wib	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta salah satu keluarga mendampingi Ibu sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah di damping suami di tempat tidur
2.	23.03 wib	Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar disaat ada kontraksi dan berhenti mengedan jika tidak ada kontraksi serta menganjurkan suami ibu untuk memberikan minum disaat tidak ada kontraksi Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang baik dan suami ibu akan memberikan minum disela kontraksi.
3.	23.05 wib	Mendekatkan alat-alat ke tempat tidur dan mendekatkan alat pelindung diri seperti celemek, topi, masker dan sepatu boot Alat sudah disekatkan dan alat pelindung diri sudah dipakai
4.	23.10 wib	Terlihat kepala bayi 5-6 cm depan vulva, memimpin ibu meneran saat ada dorongan yang kuat Menahan perenium dengan tangan kanan untuk mencegah laserasi dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri mencegah terjadinya defleksi. Saat kepala sudah keluar, tidak ada lilitan tali pusat, kemudian menunggu bayi putar paksi luar. Lahirkan bahu secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang kemudian sanggah dan susur.
5.	23.30 wib	Bayi lahir bugar, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 52 cm Klem tali pusat dengan jarak 3 cm antara klem pertama dan kedua, potong dan ikat tali pusat. Meringkakan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.Melakukan IMD selama 1 jam, bayi menyusui

Medan, 08 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.2.2 Catatan Perkembangan (23.32 WIB)

Tanggal 08 April 2016

Pukul : 23.32 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
3. Ibu merasa lelah

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. TFU : Setinggi pusat
3. Tidak ada janin kedua
4. Terlihat tali pusat di depan vulva
5. Kandung kemih kosong
6. Uterus teraba lembek

Analisa

Ibu inpartu kala III

Tabel 3.4
Penatalaksanaan Inpartu Kala III

No	Waktu	Tindakan
1.	23.35Wib	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi pada ibu bahwa ibu berada pada kala uri dan minta persetujuan ibu untuk disuntik oksitoksin Ibu sudah mengetahui bahwa ibu berada pada kala uri dan ibu bersedia disuntik oksitoksin2. Memberikan oksitoksin 10 UI secara IM3. Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan ketika terdapat kontraksi maka dilakukan PTT dan terlihat tali pusat semakin memanjang dan terdapat semburan darah

2.	23.40 wib	<ol style="list-style-type: none">1. Plasenta lahir lengkap2. Panjang plasenta 50 cm, kotiledon 21 buah, tebal plasenta 5 cm Plsenta diberikan pada keluarga3. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan bundar4. Tidak ada laserasi jalan lahir
----	-----------	--

Medan, 08 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.2.3 Catatan Perkembangan (23.50 WIB)

Tanggal : 08 April 2016

Pukul : 23.50 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan lega bahwa bayi dan uri telah lahir
2. Ibu merasa lelah dan haus
3. Ibu mengatakan perut terasa mules

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 72x/menit
 - RR : 20x/menit
 - Temp : 36,5°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Baik
5. Uterus : Teraba keras dan bundar
6. Kandung kemih : Kosong
7. Perdarahan : ±150 cc
8. Laserasi : Tidak ada

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Tabel 3.5
Penatalaksanaan Inpartu Kala IV

No	Waktu	Tindakan
1.	23.50 wib	<p>1. Memberitahu ibu bahwa tidak ada laserasi pada perineum</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya 2 jam setelah post partum yaitu fundus teraba lembek dan tidak ada kontraksi Ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut</p> <p>3. Mengajarkan keluarga/ibu cara cara massase uterus ibu agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan Suami ibu sudah melakukan massase uterus ibu</p>
2.	13.55 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD : 110/80 mmHg Pols : 80 kali/menit</p> <p>Suhu : 37⁰C</p> <p>TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±30 cc</p>
3.	00.10 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD :110/80 mmHg Pols :80 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±20 cc</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil</p>
4.	00.25 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD : 110/80 mmHg Pols : 80 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±20 cc</p> <p>Bayi sudah selesai IMD 1 jam setelah bayi lahir memberikan salep mata dan vit K</p>
5.	00.40 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD :110/80 mmHg Pols :80 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±15 cc</p>
6.	01.10 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD : 120/80 mmHg Pols :80 kali/menit Suhu : 37⁰C</p> <p>TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ±50cc, darah yang keluar ±15 cc</p>
7.	01.40 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD :120/80 mmHg Pols :80 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 cc</p>

Medan, 08 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 09 April 2016

Pukul : 08.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak pertamanya
2. Ibu mengatakan badannya masih terasa lemas dan perutnya terasa mules
3. Ibu mengatakan sudah BAK dan keluar cairan berwarna kuning dari payudara

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 80x/menit
 - RR : 24x/menit
 - Temp : 36°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
 2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
 3. ASI colostrums sudah keluar
 4. TFU 2 jari di bawah pusat
 5. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bundar
 6. Kandung kemih kosong
 7. Darah yang keluar ± 10 cc
 8. Ekstremitas tidak odem
- Perubahan psikologis
Ibu berada pada fase taking in

Analisa

Ny.S PI A0 masa nifas 6 jam pertama

Tabel 3.6
Penatalaksanaan Masa Nifas 6 jam

No	Waktu	Tindakan
1.	08.30 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 70x/menit RR : 24x/menit Temp : 36°C Ibu sudah mengetahui keadaannya Memberitahu ibu proses kembalinya alat-alat reproduksi berjalan normal
2.	08.35 wib	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dengan miring kiri atau kanan di tempat tidur selanjutnya berjalan di sekitar kamar Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3.	08.40 wib	Membimbing ibu ke kamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah kelamin, menganjurkan ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia Ibu sudah membersihkan diri terutama daerah genitalia
4.	08.45 wib	Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar
5.	08.50 wib	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas 6 jam postpartum seperti a. Perdarahan lebih dari 1 kain pembalut dan ada gumpalan darah besar b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
6.	09.00 wib	Memberitahu kepada keluarga bahwa ibu berada pada fase taking in, dimana Ibumasih pasif dan sangat tergantung, fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan, kebutuhan tidur meningkat, dan nafsu makan meningkat. Sehingga ibu membutuhkan banyak perhatian Keluarga mengerti dan akan memperhatikan ibu

Medan, 09 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.3.1 Data Perkembangan (Kunjungan 6 hari masa nifas)

Tanggal : 15 April 2016

Pukul : 10.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI-nya sudah mulai lancar keluaranya dan bayinya mau menyusu
2. Ibu mengatakan masih ada keluar darah berwarna merah kecoklatan bercampur lendir dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - HR : 64x/menit
 - RR : 22x/menit
 - Temp : 36,3°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
3. ASI transisi/ peralihan sudah keluar
4. Uterus teraba keras

5. TFU pertengahan pusat-simfisis
6. Lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan tidak berlendir
7. Ekstremitas tidak odem

Analisa

NY S PIA0 masa nifas 6 hari pertama normal

Tabel 3.7
Penatalaksanaan Masa Nifas 6 Hari

No	Waktu	Tindakan
1.	10.30 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 64x/menit RR : 22x/menit Temp : 36,3°C Dan proses kembalinya alat-alat reproduksi berjalan normal, uterus berkontraksi, TFU dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan baik
2.	10.45 wib	Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genetalia Ibu akan menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genetalia
3.	10.47 wib	Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang benar Ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara yang benar
4.	10.50 wib	Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang baik dan benar Ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan benar Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti a. Perdarahan pervaginam dan secret vagina berbau b. Demam dan nyeri perut hebat c. Kelelahan atau sesak d. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, sakit kepala dan pandangan kabur e. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting

	Ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan memperhatikan tanda bahaya tersebut
--	---

Medan, 15 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.3.2 Data Perkembangan (Kunjungan 2 minggu masa nifas)

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 12.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan bayinya mau menyusu serta tidak ada kesulitan pada saat memberikan ASI kepada bayinya.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluar darah lagi dari kemaluannya hanya cairan berwarna kuning kecoklatan
3. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 120/70mmHg
 - HR : 64x/menit
 - RR : 22x/menit
 - Temp : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan

2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
3. ASI matur sudah keluar
4. TFU tidak teraba
5. Lochea serosa warna kuning kecoklatan
6. Ekstremitas tidak odem

Analisa

NY.S PI A0 masa nifas 2 minggu pertama normal

Tabel 3.8
Penatalaksanaan Masa Nifas 2 minggu

No	Waktu	Tindakan
1.	12.30 wib	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 120/70 mmHg HR : 64x/menit RR : 22x/menit Temp : 36,5°C</p> <p>Dan proses kembalinya alat-alat reproduksi berjalan normal, uterus berkontraksi, TFU dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan baik</p>
2.	12.50 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genetalia Ibu akan menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genetalia 2. Mengingatkan ibu kembali cara melakukan perawatan payudara yang benar Ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri 3. Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang baik dan benar Ibu sudah menyusui bayi dengan baik dan benar 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas Ibu tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas
3.	13.05 wib	<p>Memberikan ibu konseling untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu pasca bersalin kb yang dianjurkan</p>

	seperti suntik 3 bulan, implant, dan IUD Ibu berencana memilih KB suntik 3 bulan
--	---

Medan, 22 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.3.3 Data Perkembangan (Kunjungan 6 minggu masa nifas)

Tanggal : 20 Mei 2016 Pukul : 10.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah pulih kembali seperti sebelum hamil dan tidak ada keluhan serta ingin segera menggunakan alat kontrasepsi

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - HR : 62x/menit
 - RR : 24x/menit
 - Temp : 36,3°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
3. ASI keluar lancar
4. Uterus sudah kembali normal

5. Lochea alba warna putih
6. Ekstremitas tidak odem

Analisa

Ny. S PIA0 masa nifas 6 minggu

Tabel 3.9
Penatalaksanaan Masa Nifas 6 minggu

No	Waktu	Tindakan
1.	10.20 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 62x/menit RR : 24x/menit Temp : 36,3°C Ibu sudah mengetahui keadaannya
2.	10.25 wib	1. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan 2. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah menstruasi pasca masa nifas dan ibu dapat langsung ke klinik untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menstruasi sudah selesai. Ibu akan datang ke klinik untuk ber KB setelah menstruasi selesai.

Medan, 20 Mei 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 09 April 2016

Pukul : 07.00 wib

Data Subjektif

a. Biodata bayi

Nama : a/d Ny.S

Tanggal lahir/Jam : 08 April 2016/23.300 wib

Berat badan lahir : 3300 gram

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala

2. Ditolong oleh : Bidan

3. Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau

4. Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan kuat

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Antropometri

BB :3300 gr PB : 52 cm

Lingkar kepala :33 cm

Lingkar dada :32 cm

Lingkar lengan :11 cm

3. Tanda-tanda vital

Temp : 36,8°C

HR : 130x/menit

RR : 48x/menit

b. Pemeriksaa Fisik

1. Kepala : Caput succedenum tidak ada
Cephal hematoma tidak ada
Tidak ada kelainan
2. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan conjungtiva merah muda dan refleks mengedip positif
3. Hidung : Lubang hidung ada
Tidak ada pernafasan cuping hidung
4. Mulut : Bersih
Tidak ada kelainan platum mole
Tidak ada kelainan platum durum
Bibir tidak ada kelainan
Reflex rooting (+)
Reflex moro (+)
Reflex menggenggam (+)
5. Telinga : Simetris, daun telinga ada, lubang telinga ada
6. Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
ada pergerakan
kelainan lain tidak ada

7. Dada : Simetris, pernafasan teratur, denyut jantung teratur
8. Abdomen : Simetris, bising usus ada, kelainan tidak ada
9. Tali pusat : Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan
10. Kulit : Kemerahan, turgor baik
11. Punggung : Tidak ada spinabifida
12. Ekstremitas
- Atas: Tidak ada polidaktili dan sindaktili
- Bawah: Simetris, tidak ada kelainan
13. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan
penis berlubang, skrotum (+),
14. Anus : Belubang, tidak ada kelainan
15. Pengeluaran
- a. BAK : sudah BAK
Miksi pertama pukul 05.00 wib
- b. BAB : sudah BAB, warna hijau kehitaman

Analisa

Neonatus usia 8 jam pertama

Tabel 3.10
Penatalaksanaan Neonatus usia 6 jam

No	Waktu	Tindakan
	08.20 wib	Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat Temp :36,8°C HR :130x/menit RR : 48x/menit Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat
2.	08.25 wib	Memandikan bayi dan memberitahu ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat Bayi sudah selesai dimandikan Menasehatkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tidak

		<p>terjadi hipotermi dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak meletakkan bayi diatas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi Tidak meletakkan bayi di dekat pintu atau jendela yang terbuka Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC Segera mengganti pakaian bayi jika basah <p>Bayi tetap dalam keadaan hangat</p>
3.	08.45 wib	<p>Mengajarkan ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering dengan cara membungkusnya dengan kassa dan tidak membuat betadine atupun alcohol pada tali pusat, serta tidak memberikan ramuan obat-obatan apapun pada tali pusat bayi</p> <p>Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah menyusui, mengingatkan ibu untuk menyedawakan bayinya dengan cara menepuk punggung bayi secara lembut agar bayi bersendawa untuk mencegah muntah setelah bayi menyusui</p> <p>Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui</p>
4.	08.50 wib	<p>Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk ikut mengamati tanda-tanda bahaya tersebut seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pernafasan lebih cepat Suhu badan yang tinggi Tali pusat merah dan bernanah Mata bengkak Tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama <p>Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan ibu juga akan mengamati tanda-tanda bahaya tersebut</p>
5.	09.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya Memberitahu ibu membawa bayinya imunisasi tanggal 05 Mei 2016 <p>Ibu mengatakan akan datang tanggal 05 Mei 2016</p>

Medan, 09 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.4.1 Data Perkembangan (Kunjungan 6 hari)

Tanggal : 15 April 2016

Pukul : 09.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas 4 hari setelah lahir
3. Ibu mnegatakan bayi BAK 6-8 kali/hari
4. Bayi BAB 5 kali/hari, feces berwarna kuning dan tidak berbau

Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menyusu kuat dan bergerak aktif
3. Tanda vital
 - Temp : 36,8°C
 - HR : 120x/ menit
 - RR : 42x/ menit

BB : 3310 gram

PB : 52cm

4. Pergerakkan nafas normal
5. Tali pusat kering.
6. Refleks menghisap kuat saat menyusu.

Analisa

Neonatus 6 hari pertama dengan keadaan baik.

Tabel 3.11
Penatalaksanaan Neonatus 6 Hari

No	Waktu	Tindakan
1.	09.15 wib	Menginformasikan ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi
2.	09.20 wib	Memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas maka ingatkan kembali ibu untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga pusat bayi tetap dalam keadaan bersih dan kering
3.	09.23 wib	Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai bayi menyusu segera disendawakan Mengingatkan kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahay bayi baru lahir Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

		Ibu akan memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan lainnya
--	--	--

Medan, 15 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.4.2 Data Perkembangan (Kunjungan 28 hari)

Tanggal : 05 mei 2016 Pukul : 10.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa
2. Ibu mengatakan bayinyamenyusu kuat
3. Ibu mengatakan bayi sering buang air kecil
4. Ibu mengatakan bayi buang air besar 1-2 kali/hari

Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda vital

Temp : 36,7°C

HR : 124 x/menit

RR : 42 x/menit

4. BB : 3400 gram
5. PB : 52 cm
6. Refleks menghisap kuat saat menyusu

Analisa

Neonatus usia 28 hari pertama dengan kondisi baik.

Tabel 3.12
Penatalaksanaan pada Neonatus 28 Hari

No	Waktu	Tindakan
1	10.15 wib	Menginformasikan ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat
2.	10.18 wib	Mengajak ibu ke klinik agar bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Vaksin Polio 1 Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Vaksin Polio 1
3	10.30 wib	Memberitahu ibu bahwa 2 minggu setelah imunisasi BCG akan terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, selanjutnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut Ibu sudah mengetahui efek yang akan terjadi setelah imunisasi BCG
4.	10.35 wib	Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering Ibu sudah menjaga pusat bayi tetap dalam keadaan bersih dan kering Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai bayi menyusu segera disendawakan Mengingatkan kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda

		bahaya bayi baru lahir Ibu sudah memahami tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan akan memantau selalu keadaan bayi Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya. Ibu akan memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan lainnya
--	--	--

Medan, 05 Mei 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 21 Mei 2016 Pukul : 11.30 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
2. Ibu mengatakan memiliki 1 orang anak
3. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada anaknya
4. Ibu mengatakan ingin ber-KB yang sesuai dengannya yaitu KB suntik 3 bulan
ibu mengatakan setelah selesai masa nifas, ibu belum pernah berhubungan dengan suami, sudah selesai menstruasi 3 hari yang lalu, ingin menggunakan alat kontrasepsi KB.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB sekarang : 56 kg
4. TB : 169 cm
5. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 80 x/menit
 - RR : 24x/menit
 - Temp : 36,5°C
6. Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan/ normal
7. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

Analisa

Ny.S akseptor KB suntik 3 bulan

Tabel 3.13
Penatalaksanaan KB Suntik 3 Bulan

No	Waktu	Tindakan
1.	11.40 wib	Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tidak sedang hamil TD : 120/70 mmHg HR : 80 x/menit RR : 24x/menit Temp : 36,5°C Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan/ normal, plano test negative (-) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2.	11.50 wib	Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

		<p>Keuntungan :</p> <p>Mengurangi nyeri haid</p> <p>Mengurangi perdarahan</p> <p>Mencegah anemia</p> <p>Kerugian :</p> <p>Terjadinya perubahan pola haid</p> <p>Penambahan berat badan</p> <p>Tidak melindungi dari PMS</p> <p>Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan</p>
3.	11.55 wib	<p>Memberitahu ibu bahwa akan disuntik di bagian bokong 1/3 dari SIAS</p> <p>Ibu bersedia di suntik dan sudah selesai disuntik</p> <p>Memberikan kartu akseptor kb dan menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulan pada tanggal 19 agustus 2016</p> <p>Menganjurkan ibu untuk datang tepat pada tanggal 19 agustus 2016, baik itu sedang haid ataupun tidak haid</p> <p>Ibu akan datang kunjungan ulang</p>

Medan, 21 Mei 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mardina Am.Keb

Rana Fika Br Ginting

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, yang diterapkan pada Ny S di Klinik Bersalin Dina Jalan Karya Dalam Kecamatan Medan Helvetia.

4.1 Asuhan Kehamilan

Salah satu tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

Dalam Prawiroharjo (2013), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada triwulan kedua (antara 14 sampai 28 minggu), dan dua kali pada triwulan ketiga (antara minggu 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36). Dari hasil anamnesa diketahui bahwa Ny. S telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 8 kali selama kehamilannya yaitu pada Trimester I kunjungan sebanyak 3 kali, Trimester II kunjungan sebanyak 3 kali, , dan Trimester III kunjungan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 32 minggu dan usia kehamilan 34 minggu. Dalam hal ini Ny S telah memenuhi standar kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Selanjutnya penulis melakukan pelayanan standart 10 T. Menurut Kemenkes (2013), pelayanan standart 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, temuwicara atau konseling dan tatalaksana khusus.

Pada pengukuran tinggi badan diketahui Ny S memiliki tinggi badan 169 cm, berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan sewaktu hamil 69 kg hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan 14 kg. Menurut romauli

(2011), tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi sedangkan berat badan ibu hamil dikatakan normal apabila mengalami kenaikan 6,5-16 kg. Dalam hal ini antara teori dan hasil pemeriksaan sesuai.

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting dilakukan untuk melihat apakah ibu memiliki indikasi hipertensi kehamilan. Menurut Romauli (2011), tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolic 30 mmHg atau lebih, dan diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi. Namun setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmhg. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu masih dalam batas normal serta ibu tidak tergolong resiko terkena pre-eklamsi dan eklamsi pada kehamilan.

Menurut Suryati (2011), dikatakan bahwa LILA kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan hasil pengukuran LILA pada ibu didapatkan hasil 25 cm. Hal ini membuktikan bahwa ibu tidak tergolong status gizi kurang, selain itu penulis menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola makan yang dilakukan ibu selama ini.

Menurut Nurul Jannah (2011), tinggi fundus saat usia kehamilan 32 minggu berdasarkan hasil palpasi yaitu pertengahan pusat-px, dan menurut spiegelberg (Prawiroharjo 2013), tinggi fundus saat usia kehamilan 32 minggu yang diukur dengan cara Mc Donald yaitu mencapai 30 cm diatas simfisis, setelah membandingkan hasil yang didapat dengan teori, dalam hal tinggi fundus uteri dari Ny. S dimana tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Hutahean S (2013) berat janin pada usia kehamilan 34 minggu, mencapai 2000-3010 gram, hasil pemeriksaan TBJ didapat 2.945 gram, hasil yang didapat sesuai dengan teori. Menurut Prawiroharjo (2013) DJJ normal 129-160 x/menit, hasil pemeriksaan auskultasi DJJ 144x/menit, hasil yang didapat sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan laboratorium, penulis melakukan pemeriksaan Hb , menurut Romauli (2011), tujuan dari pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan dengan anemia, bila kadar Hb ibu <10 gr% sedangkan untuk pemeriksaan urin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan ternyata didapat Hb ibu 12,5 gr%, ibu dikatakan tidak anemia dikarenakan sejak awal kehamilan ibu selalu mendapatkan tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori Moegni (2012), yang mengatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapat tablet Fe sebanyak 90 tablet yang diberikan sejak awal hamil pada seorang ibu.

Pemberian imunisasi TT merupakan salah satu asuhan standart pelayanan 10 T . Menurut Saifuddin (2009), suntikan TT1 dilakukan saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan), TT3 dilakukan 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan ,jika selang waktu minimal terpenuhi), TT4 dilakukan 1 tahun setelah TT3, TT5 dilakukan 1 tahun setelah TT 4. Menurut Arinai (2013) pemberian imunisasi TT berfungsi memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan infeksi tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan oleh penulis, dikarenakan (sedini mungkin selama hamil) sementara itu penulis melakukan pemeriksaaan imunisasi TT seharusnya didapat ibu pada saat kunjungan yang pertama kali (sedini mungkin selama hamil) sementara itu penulis melakukan pemeriksaan pada klien pada kunjungan yang ke tujuh dengan usia kehamilan 34 minggu, karena jikalaupun diberikan imunisasi TT1, hal ini tidak akan memberikn perlindungan terhadap ibu. Selain itu ibu merencanakan persalinan ditolong bidan, kemungkinan terjadi infeksi tetanus akan sedikit. Hal ini didukung oleh alat-alat yang digunakan pada saat proses persalinan adalah alat yang sudah steril, sehingga kelinik tidak menyediakan imunisasi TT pada ibu hamil. Penulis juga tidak melakukan asuhan tes penyakit menular karena tidak adanya indikasi ibu terhadap penyakit menular seksual.

Menurut Prawiroharjo (2010) pada akhir kehamilan kepala janin semakin turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung

kemih akan mulai tertekan kembali. Hasil pemeriksaan ANC ke II pada tanggal 27 februari 2016, Ny S mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Berdasarkan teori tersebut keluhan Ny S tergolong fisiologis, untuk hal tersebut penulis menjelaskan kepada Ny S penyebabnya karena kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih tertekan dan cara untuk meringankannya yaitu dengan mengosongkan kandung kemih saat ada terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari namun tetap menjaga kebutuhan cairan di malam hari, dan membatasi minuman yang berbahan diuretika alami seperti kopi,teh,cola dengan caffein (Kusmiyati dkk,2011).

Penulis memberikan konseling tentang persiapan perlengkapan persalinan,tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala luar biasa, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah /tangan, nyeri abdomen (epigastrium), mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Kemenkes 2012). Hal ini sesuai dengan teori 10 T yakni, temu wicara/konseling guna untuk mencegah komplikasi secara dini.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepa Ny S sudah dilakukan dengan standart pelayanan 10 T, namun ada beberapa hal yang tidak ilakukan, tetapi tidak mengancam kesehatan ibu. Asuhan dapat terlaksana dengan baik, suami dan keluargaikut mendukung ibu dan sudah siap untuk menghadapi proses persalinan yang akan datang.

4.2 Asuhan Persalinan

4.2.1 Persalinan Kala 1

Menurut Depkes (2011) dalam asuhan persalinan normal mengatakan tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Hasil pemeriksaan yang diperoleh pada jam 21.00 WIB, yaitu Ny S mengeluh nyeri didaerah perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang dan ibu

juga merasakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan disertai his yang kuat. Sesuai dengan teori, keluhan Ny S adalah tanda gejala awal persalinan. Menurut Rohani (2014) perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala1, diantaranya peningkatan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg, kenaikan suhu normal tidak melebihi 0,5-1 C, pada pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, dimana telah terjadi kenaikan 10 mmHg pada sistolik, Nadi 84x/menit, pernafasan 24 x/i, dan suhu 37,5 C. Hasil yang didapatkan sesuai dengan teori.

Tanda-tanda inpartu adalah rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rukiah, 2010). Pada primigravida serviks mendatar dan terjadi pembukaan (dilatasi) secara bersamaan berlangsung selama 6-7 jam (Sumarah, 2010)

Pemantauan kemajuan persalinan pada Ny S di RB Dina dilakukan menggunakan partograf untuk mengetahui proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.(Rukiah, 2012)

Selain itu juga dilakukan asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan menuju proses persalinan dan kelahiran bayi, menjawab pertanyaan yang diajukan ibu atau keluarga, menganjurkna suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu, membantu mengatur posisi yang nyaman, memberikan cairan dan nutrisi, mobilisasi termasuk ke kamar mandi dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi.

Asuhan sayang ibu antara lain memberikan dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asuhan nutrisi dan cairan, keleluasaan untuk

mobilisasi termasuk ke kamar kecil dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai. (Rukiah, 2012)

Menurut Depkes (2012) dalam APN, Kala 1 persalinan dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan bagian terbawah hodge III + ,2 jam kemudian (jam 23.00 wib) terjadi pembukaan lengkap (10 cm) yaitu ada keluhan ingin BAB, ketuban pecah seponan, ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, dan perineum menonjol, hasil yang diperoleh sesuai dengan teori karena kemajuan persalinan yang terjadi pada Ny S sebagai primipara berlangsung secara normal karena terjadi pembukaan 1 cm dalam satu jam dimana pada jam 21.0 WIB pembukaan serviks 8 cm dan pembukaan lengkap pada jam 23.00 wib, dan kemajuan persalinan yang dipantau dalam partograf tidak melewati garis waspada.

4.2.2 Persalinan Kala II

Menurut Depkes (2012), dalam APN tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum /vaginanya, perineum menonjol, Vulva dan sfingteri ani membuka dan peningkatan pengeluaran lender bercampur darah, dan tanda pasti persalinan kala II, yaitu pembukaan serviks sudah lengkap, dan terlihat kepala janin melalui intoitus vagina.

Hasil pemeriksaan Ny. S mengeluh ingin mencedan, merasakan perutnya mules semakin sering dan lama, dan ibu merasa seperti ingin BAB, pada pemeriksaan data objektif ditemukan hasil his terjadi dengan frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak, dan bagian kepala janin terlihat menetap 5-6 cm di vulva, hasil yang diperoleh sesuai dengan teori tanda gejala pada kala II.

Menurut Ambar, Dwi (2011) kala II atau pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari

uterus. Kala II primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit. Hasil tidak sesuai dengan teori karena pada persalinan kala II Ny S (primipara) hanya berlangsung 30 menit yang berarti lebih cepat 1 jam dari perkiraan dalam teori, namun untuk semua asuhan kala II berlangsung dengan normal.

4.2.3 Persalinan Kala III

Asuhan kala III yang diberikan pada Ny S antara lain menyuntikkan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan dorsokranial, dan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta lepas dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori Sumarah (2009), yang mengatakan MAK III adalah pemberian oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang, dan ada kontraksi, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan dorsokranial. Plasenta lahir jam 23.45 wib, selanjutnya dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan karena tidak adanya kontraksi. Pada kala ini plasenta lahir dengan lengkap serta kontraksi yang baik, sehingga kemungkinan terjadinya atonia uteri sangat kecil.

Pada primigravida kala III berlangsung selama 10-15 menit (Rukiah,2011). Manajemen aktif kala III terdiri atas pemberian oksitosin, penegangan tali pusat, dan massase uterus (Sumarah, 2011). Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan konteraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Keuntungan dari manajemen aktif kala III adalah lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum, dan menurunkan kejadian retensio plasenta (Gulardi,2011).

4.2.4 Persalinan Kala IV

Setelah bayi dan plasenta sudah lahir, tidak ada laserasi jalan lahir. Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan

yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar, lochea.

Asuhan lain yang diberikan yaitu mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan massase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. Jumlah darah yang keluar pada kala IV normalnya < 350 cc (Rukiah,2011)

Hasil evaluasi pada kala pengawasan adalah vital sign normal, TFU 2 jari dibawah pusat, konteraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar 100 cc, lochea bewarna merah dan tidak berbau busuk. Lochea yang keluar pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum adalah lochea rubra bewarna merah kehitaman (Anggraini, 2011).

Hal ini sesuai dengan pemantauan dan evaluasi lebih lanjut pada kala IV seperti tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, kandung kemih, dan perineum (Rukiah,2011). Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pasca persalinan seperti demam, perdarahan yang abnormal, bau busuk dari vagina, pusing, nyeri abdomen yang hebat, serta menganjurkan Ny S untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya tersebut.

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny S dari kala 1 sampai kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Masa Nifas merupakan masa dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandung kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan tanggal 08 april 2016 jam dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina bewarna merah dan tidak berbau busuk, seta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny S seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dari tidur dengan posisi miring kiri dan kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat (Saifuddin, 2012). Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut /jam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina yang berbau busuk, dan nyeri yang hebat.

Tujuan dari asuhan masa nifas 6 jam pertama adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberiakan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. (Anggraini, 2010).

4.3.1 Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Selanjutnya dilakukan kunjungan pertama masa nifas 6 hari pertama ke rumah ibu pada tanggal 15 april 2016 ,jam 10.00 wib, hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk.

Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu cara perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, menganjurkan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup dan menasehatkan ibu untuk memperhatikan ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Hal ini sesuai dengan pelayanan pascapersalinan pada 6 hari pertama yang perlu diperhatikan adalah involusi uteri, lochea, dan tanda-tanda bahaya masa nifas (Saifuddin,2012). Involusi uterus pada hari ke 5-7 setelah persalinan TFU pertengahan pusat dengan simfisis (Anggraini,2010). Lochea yang keluar pada hari ke 4-7 setelah persalinan berwarna merah kecokelatan dan berlendir (Anggraini,2010).

Adapun tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, sakit kepala dan nyeri perut yang hebat, nyeri saat berkemih dan demam tinggi >38C, pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri (Moegni ,2013).

Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Saifuddin, 2013).

4.3.2 Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah kedua masa nifas 2 minggu pertama tanggal 22 april 2016, jam 10.00 wib , hasil evaluasi uterus sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, dan memperhatikan tanda-tanda bahaya nifas, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.

Hal ini sesuai dengan involusi uteri pada 2 minggu pertama TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea

Hal ini sesuai dengan involusi uteri pada 2 minggu pertama TFU sudah tidak teraba dan lochea serosa berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk

(Anggraini,2010). Asuhan yang diberikan pada 2 minggu pertama adalah involusi uteri berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menyusui bayinya sesering mungkin, pemberian tablet penambah darah, dan persiapan KB (Pinem,2009). Tujuan asuahn masa nifas 2 minggu pertama sama seperti tujuan kunjungan 6 hari pertama masa nifas (Rukiah, 2010).

4.3.3 Kunjungan Nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan rumah ketiga dilakukan pada 6 minggu masa nifas tanggal 20 mei 2016 , jam13.00 wib, hasil evaluasi involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar sudah berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, mengingatkan ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu tidak mengalami penyulit apapun dan sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pelayanan masa nifas 6 minggu yaitu pemulihan anemia, dan kontrasepsi (Saifuddin,2012). Involusi uteri pada akhir minggu ke enam, uterus sudah kembali normal dan lochea yang keluar pada 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih (Anggraini, 2010).

Tujuan asuhan yang diberikan pada 6 minggu masa nifas untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami ibu atau bayi, memberikan konseling untuk berKB secara dini (Saifuddin, 2013).

Hasil evaluasi asuhan yang sudah diberikan involusi uteri sudah kembali normal, Ny S tidak mengalami kesulitan, Ny S mengatakan selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual. Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu sudah dilakukan. Hal ini terlihat ketika di evaluasi Ny S tidak mengalami keluhan selama masa nifas.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny S lahir pada tanggal 08 april 2016. Jam 23.30 wib dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi.

Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat. Bayi pada saat lahir mempunyai suhu tubuh 0,5 C – 1 C lebih tinggi dibanding suhu ibunya (Saifuddin, 2012).

Asuhan yang penting lainnya adalah melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Di RB Dina menerapkan prinsip pemberian ASI secara dini dengan dilakukannya proses IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan bahwa kewenangan yang dimiliki bidan dalam pelayanan kesehatan adalah memberi fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif (Depkes, 2012c).

Adapun prinsip pelaksanaan IMD, segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusui sendiri (Depkes,2012).

Perawatan tali pusat juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, di RB Dina perawatan tali pusat yang dilakukan dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril dan tidak diberi betadine ataupun alkohol serta menjaga tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan bahwa kewenangan yang dimiliki bidan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu tentang perawatan tali pusat (Depkes, 2012c).

Satu jam setelah dilakukan IMD, bayi langsung diberi salep mata dan injeksi vitamin K secara IM. Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep mata harus dibrikan 1 jam setelah kelahiran bayi, upaya profilaksis ini tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Rukiah,2012).

Jika bayi kekurangan vitamin K maka akan menyebabkan bayi baru lahir memiliki resiko untuk mengalami gangguan perdarahan atau yang lebih dikenal

dengan perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK). PDVK ini terjadi pada < 24 jam pertama setelah kelahiran, oleh sebab itu 1 jam setelah bayi lahir sebaiknya diberikan vitamin K (Muslihatun,2011).

Pentingnya imunisasi Hepatitis B karena penyakit hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan bisa merusak hati, jika semakin berat dapat menjadi penyakit kanker hati. Imunisasi HB0 akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0-7 hari (Rukiah, 2010).

Setelah bayi lahir, bayi diletakkan satu ruangan dengan ibunya (rooming in). Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam satu ruangan dengan ibunya 24 jam penuh per hari, sehingga ibu mampu menjangkau bayinya. Rawat gabung juga bertujuan agar bayi segera mendapat ASI, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dengan penuh kasih sayang (Rukiah, 2011).

Di RB Dina 6 jam setelah bayi lahir, bayi sudah dimandikan dengan air hangat sebelum dimandikan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Hasil dari pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi (pinem, 2009).

Ny S mengatakan bayinya menyusu kuat, oleh sebab itu pada 24 jam pertama bayi sudah BAK dan BAB. Mekonium yang keluar berwarna hijau kehitaman menandakan anus bayi sudah berfungsi serta dengan keluarnya urine menandakan bahwa uretra sudah berfungsi dengan baik (Muslihataun, 2011).

4.4.1 Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Setelah bayi lahir, dilakukan kunjungan pertama neonatus pada hari ketiga untuk memantau keadaan bayi. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada infeksi pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi dan memberitahu ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat, menasehatkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi, mengajarkan ibu untuk

menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya.

Asuhan bayi baru lahir kunjungan pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, setelah 6 jam bayi sudah dapat dimandikan, memastikan bayi sudah BAK dan BAB pada 24 jam setelah lahir, menilai penampilan bayi secara umum, pemberian Air Susu Ibu (ASI), menyusui bayi sesering mungkin, mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (Muslihatun, 2011).

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah tidak mau minum dan kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nadi cepat (≥ 60 kali/ menit) atau nadi lambat (< 30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, demam ($< 37,5$ C) atau teraba dingin (< 36 C), nanah yang banyak dimata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, diare atau tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan (Moegeni, 2013).

4.4.2 Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Selanjutnya dilakukan kunjungan kedua pada 7 hari pertama tanggal, hasil evaluasi tali pusat sudah putus, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas, maka ingatkan kembali ibu untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya, mereview kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

Asuhan bayi baru lahir kunjungan kedua adalah menanyakan ibu, bayi menyusui dengan kuat atau tidak, memastikan bayi mendapat air susu ibu (ASI) yang

cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga pusar tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk membantu mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (Muslihatun, 2011). Hari pertama tali pusat berwarna kebiruan, mulai kering dan mengerut/mengecil dan akhirnya lepas paling lama 5-7 hari setelah lahir (Pinem, 2009).

4.4.3 Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3).

Selanjutnya dilakukan kunjungan ketiga pada neonatus setelah lahir tanggal 08 april 2016 pukul 23.30, hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapat imunisasi BCG dan polio.

Asuhan yang diberikan adalah mengajak ibu ke klinik agar bayi mendapat imunisasi BCG dan vaksin polio, memberitahu ibu setelah imunisasi BCG akan terjadi pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan, selanjutnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut, mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pusar tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya, mereview kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

Asuhan kunjungan ketiga bayi baru lahir adalah menanyakan ibu, bayi menyusu dengan kuat atau tidak, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan ASI saja selama 6 bulan, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga pusar tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (Muslihatun, 2011).

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus pertama sampai ketiga pada 3 hari pertama, 7 hari, dan 28 hari

sudah dilakukan. Hal ini ditandai dengan keadaan bayi yang semakin baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya ataupun keluhan yang dialami ibu.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Saifuddin (2010) asuhan keluarga berencana dilakukan dengan menerapkan metode Konseling Interpersonal/Komunikasi (KIP/K) yaitu dengan metode SatU Tujuh, melakukan persetujuan tindakan medis (informed choice) yaitu suatu kondisi peserta /calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP/K. Pada Ny S asuhan keluarga berencana yang dilakukan untuk menunda kehamilan, sebelum memberikan pelayanan keluarga berencana ,terlebih dahulu dilakukan konseling secara interpersonal dengan menjelaskan tiga kontrasepsi yaitu AKDR, Implant, dan suntik 3 bulan (Depoprovera)dan dilanjutkan dengan melakukan informed choice, tidak ada kesenjangan antara hasil yang didapat dengan teori, langkah asuhan pelayanan KB telah sesuai dengan teori.

Menurut Saifuddin (2010) Suntikan progestin (Depoorovera) yaitu mencegah ovulasi dengan mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektif bila digunakan dengan benar , resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali, biasanya dalam waktu beberapa bulan, keuntungan khusus bagi kesehatan yaitu mengurangi resiko kanker endometrium dan fibroid uterus, penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi,mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

Resiko bagi kesehatan atau efek samping yaitu perubahan pola haid seperti haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

Keuntungan yaitu tidak perlu diminum setiap hari ,tidak mengganggu hubungan seksual,dapat menggunakannya tanpa diketahui oleh siapa pun ,menghilangkan haid dan membantu meningkatkan berat badan. Kelemahannya yaitu penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

Setelah proses persetujuan tindakan medis (informed choice) dilakukan Ny S akhirnya memilih suntik 3 bulan (Depoprovera) karena Ny S menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya namun juga efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak ada kesenjangan antara hasil yang didapat dengan teori , kontrasepsi pilihan Ny S memang sesuai dengan kreteria alat KB yang diinginkan.

Ny S bersediamelakukan metode KB suntik tiga bulan dan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan setelah 3 bulan Ny S akan datang lagi untuk melakukan suntikan ulang pada tanggal .

Semua asuhan kebidanan continuity care kepada Ny S secara umum terlaksana dengan baik, walaupun ada beberapa kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori namun bukan merupakan suatu kesenjangan yang berakibat fatal, karena keadaan Ny S pada umumnya normal, serta dengan adanya dukungan baik dari suami dan keluarganya yang bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan secara continuity care telah diberikan kepada Ny S umur 23 tahun GIP0A0 dengan usia kehamilan (32-34) minggu dari kehamilan trimester III sampai dengan menjadi akseptor keluarga berencana yang dilakukan di Rumah Bersalin Dina Jln Karya Dalam Kecamatan Medan Helvetia. Asuhan kebidanan diberikan melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan

asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan.

1. Asuhan ANC yang diberikan kepada Ny.S pada usia kehamilan 32-34 minggu belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, karena Imunisasi TT dan pemeriksaan PMS belum dilakukan. Namun tidak ditemukan masalah atau komplikasi terhadap kehamilan Ny S.
2. Asuhan INC pada Ny S dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, lama kala I dari pembukaan 8 cm berlangsung selama 2 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV selama 2 jam, selama melakukan asuhan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan, persalinan berlangsung tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan, masa nifas pada Ny S berlangsung tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir Ny S dilakukan kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali bertujuan mencegah komplikasi yang terjadi selama masa Neonatal. Selama melakukan asuhan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan, bayi Ny S tidak mengalami penyulit maupun komplikasi.
5. Asuhan KB pada Ny S terlebih dahulu diberikan konseling interpersonal, selanjutnya Ny S memilih KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu proses menyusui, selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan, KB pada Ny S berlangsung tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

5.2 Saran

a. Untuk Institusi pendidikan

Diharapkan agar pihak institusi pendidikan dapat meningkatkan jumlah dan variasi kepastakaan diperpustakaan institusi terutama kepastakaan dengan tahun yang terbaru.

b. Untuk Pimpinan Klinik/ Petugas Kesehatan klinik Bersalin Dina

Diharapkan pimpinan klinik/petugas kesehatan klinik Dina dapat melakukan bimbingan serta memberikan tindakan langsung kepada

mahasiswa agar nantinya mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan asuhan secara langsung kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y.2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asri, D, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Astutik Y.R. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara*. Sumatra Utara: Kepala Dinas Kesehatan Sumatra Utara. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (10 Februari 2016)
- Fitria, Hanifa. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,nifas, dan bayi baru lahir*. <https://hanifafitria.wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/>. (diakses 10 Februari 2016)
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, U. Kusbandiyah, J., Marjati., dan Yulifah, R.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; ANDI.
- Kemenkes. 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> (diakses tanggal 12 Februari 2016)
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta:
- Kusmiyati, Y. Wahyuningsih, Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Manuaba, dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryanti D, Sujianti, Budiarti T. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM
- Maryunani, A. 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta; TIM.

- Mirza, M. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan dan Mengasuh Bayi*. Yogyakarta: Katahati.
- Moegni, M E, dan Ocviyanti, D. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Muslihatun, W, N. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, Reni Saswita, Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, AY, Yulianti, L., Meida, L. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Cetakan ke-1. Jakarta; Trans Info Media.
- Saifuddin, AB., Adriaansz, G., Gulardi. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, AB., Rachimhadhi., Gulardi. 2010. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Keempat. Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, AB., Affandi, B., Baharuddin, M., dan Soekir, S (ed). 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi kedua. Jakarta: YBSP.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta; Salemba Medika.
- Sari, E.P. dan R. Kurnia. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta; TIM
- Suherni, S. Widyasih, dan A. Rahmawati. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada masa Nifas*. Yogyakarta; CV. Andi Offset
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyati, N. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Varney H, Kriebs M.J, dan Gegor L. C. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: ECG
- Wahyuni, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.

Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Rihama.