

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

ENY ELISABETH GINTING

NIM. P07524113091

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2016**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

ENY ELISABETH GINTING
NIM. P07524113091

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2016**

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

ENY ELISABET GINTING

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Di Klinik Bersalin Babar Sari Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2016

vi + 98 halaman + 12 lampiran

Abstrak

Berdasarkan SDKI (2012), angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu Kelahiran hidup, penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi saat persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (5%), partus lama / macet (5%) dan lain-lain. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Tujuan dari continuity of care adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.N dari hamil trimester III sebanyak 3 kali ANC, bersalin, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan, dan KB fisiologis di klinik bersalin Babar Sari kecamatan medan tuntungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.N dari mulai hamil trimester III sampai nifas dan KB adalah Ny.N tidak melakukan imunisasi TT sesuai dengan standart 10 T, INC, BBL dan Nifas berjalan normal tanpa ada penyulit yang berarti, dan untuk asuhan keluarga berencana Ny.N memilih Kb suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan continuity of care yang diberikan pada Ny.N belum sesuai standart. Diharapkan kedepannya untuk klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan ini sebagai pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya dan untuk klinik bersalin dan melengkapi pelayanan yang belum tersedia.

Kata Kunci : Ny.N usia 20 tahun, G I P 0 A 0 Asuhan Kebidanan Continuity of care

Daftar Pustaka : 23 (2010-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Babar Sari Jl. Kardiol Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2016**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan untuk menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Julietta Hutabarat SST, M.Kes. S.Psi selaku dosen pembimbing akademik yang telah bersedia serta banyak memberikan bimbingan dan arahan.
6. Lusiana Gultom SST, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan berupa saran dan kritikan yang dapat membangun kami menjadi lebih baik lagi.
7. Idu Ginting SST, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia serta banyak memberi bimbingan dan arahan.
8. Seluruh dosen/ staff pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan.

9. Sri Pransiska Yani, Str. Keb, dan Ade chairani AM.Keb, yang telah memberi kesempatan untuk melakukan praktek asuhan LTA di klinik Babar Sari Kec.Medan Tuntungan.
10. Ny. Nataliani yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan LTA ini..
11. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada Ayah dan ibuku tersayang yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan juga buat kakek ku yang telah memberi inspirasi dan motivasi buat penulis serta seluruh keluarga sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
12. Terimakasih kepada Abang penulis Ferry dan Samuel yang telah banyak membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan LTA ini.
13. Teman- teman seperjuangan Silvia, Dewi, Betri, Evi, Apriani, Astri, Fira, dan Tio yang mendukung dalam menyelesaikan LTA ini.
14. Terimakasih kepada adik sayang Fika Siregar, Popo, Fukes, Santa dan seluruh adik kamar yang telah memberi dukungan dalam penyusunan LTA ini.
15. Seluruh teman- teman satu angkatan tingkat III A, B, dan C yang telah bersama-sama menempuh program studi D-III Kebidanan Medan dan seluruh adik tingkat I dan II di Poliklinik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan.
16. Seluruh pihak yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan LTA ini.

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

Medan, 2016

Penulis

Eny Elisabeth Ginting

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 TujuanUmum	3
1.3.2 TujuanKhusus	4
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu AsuhanKebidanan	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.5.3 Bagi Profesi Kebidanaan.....	5
1.5.4 Bagi Penulis.....	5
1.5.5 Bagi Pasien.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Fisiologi Kehamilan	6
c. Kebutuhan Ibu Hamil	8
2.1.2 Tanda- tanda kehamilan	10
2.1.3 Asuhan standar pelayanan.....	14
2.1.4 Asuhan kehamilan	16
2.2 Persalinan	18
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	18
a. Pengertian Persalinan	18
b.Fisiologi Persalinan.....	18
c. Kebutuhan ibu masa persalinan.....	24
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	24
2.2.3 Penggunaan patograf.....	28
2.3 Nifas	35

2.3.1	Konsep Dasar Nifas.....	35
	a. Pengertian Nifas	35
	b. Fisiologi Nifas	35
	c. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas	39
2.3.2.	Program dari kebijakan teknis masa nifas.....	41
2.3.3	Pengertian Asi Eksklusif.....	43
2.3.4	Asuhan Msas Nifas.....	44
2.4	Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.1	Konsep Dasar Bayi BaruLahir	45
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir	45
	b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	46
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	50
2.5	Keluarga Berencana	51
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	51
	a. Pengertian Keluarga Berencana	51
	b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	52
	c. Akseptor KB menurut sasaranya.....	52
	d. Syarat- syarat kontrasepsi.....	53
2.5.2	Asuhan KeluargaBerencana	54
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		54
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	54
3.2	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	65
3.3	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	70
3.4	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu BBL.....	77
3.5	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB.....	80
BAB IV PEMBAHASAN.....		82
4.1	Asuhan pada masa kehamilan.....	82
4.2	Asuhan pada masa Bersalin.....	85
4.3	Asuhan pada masa Nifas.....	87
4.4	Asuhan pada masa BBL.....	91
4.5	Asuhan pada masa KB.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		95
5.1	Kesimpulan.....	95
5.2	Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	15
Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Bukti Persetujuan Proposal LTA
- Lampiran 2 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Patograft
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Vyrus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Hemodilusi	: Pengenceran darah
Hemotokrit	: Proporsi volume darah yang terdiri dari sel darah merah
RBC	: Sel darah merah (<i>eritocytes</i>)
IM	: Intra Muscular

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
RB	: Rumah Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2013, menurun secara global sekitar 45% dari perkiraan 523/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung obstetric, terutama pendarahan (27%), Penyakit hipertensi kehamilan (14%) dan sepsis (11%). WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun 49%, jatuh sekitar 90 kematian per 1.000 KH menjadi 46 / 1.000 KH. Diperkirakan 17.000 lebih sedikit anak meninggal setiap hari pada 2013 (WHO, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 40/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) di Sumatera Utara sebesar 54/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka rata-rata nasional pada tahun 2012 sebesar 43 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia menduduki peringkat ke-4 di wilayah Asia Pasifik mencapai 307/100.000 untuk angka kematian ibu (AKI) (SDKI, 2012).

Target global MDGs (Millenium Development Gols) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Salah satu cara memperkecil AKI adalah ber KB. Sekitar 38% WUS tidak menggunakan KB (2013) . Target RPJMN 2014 dan MDGs 2015 untuk cara modern sebesar 65%, namun capaian kita saat ini baru mencapai 57,9% oleh karna itu target ini akan sulit untuk di capai (SDKI 2012).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut provinsi tahun 2013 terdapat 3 provinsi tertinggi adalah jawa tengah (99,89%), Sulawesi selatan (99,78%), dan Sulawesi Utara (99,59%). Sedangkan 3 provinsi terendah Papua (33,31%), Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA,2013). Pelayanan Kesehatan ibu Hamil K1 95,25% sedangkan K4 86,85 % dan

persalinan oleh Tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 90,88 % begitu juga dengan Kf3 mengalami kenaikan 86,64% (Direktorat Kesehatan ibu 2013). Penolong persalinan tertinggi di Indonesia bidan (68,6%), dokter (18,5%), non tenaga kesehatan (11,8%) (Risikesdas 2013, Badan Litbangkas, Kemenkes).

Penyebab Kematian Ibu tahun 2013, seperti perdarahan 30,3%, Hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, dll 40,8%. Penyebab terbesar kematian ibu masih tetap sama yaitu perdarahan dan persalinan di rumah masih cukup tinggi 29,6%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan di Indonesia 90,88% tahun 2013, target MDGs pada tahun 2015 sebesar 90% (Direktorat Kesehatan ibu 2013).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,6/1000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012). Pada (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2012), dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita yang menderita gizi kurang, sedangkan menderita gizi buruk sebanyak 1.208 (0,11%). balita mengalami gizi lebih meningkat tahun 2012 menjadi sebesar 1,58%.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di SUMUT mengalami kenaikan 85,92% ditahun 2012, dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 95% tahun 2015. Satu-satunya daerah telah mencapai K4 yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang dengan cakupan K4 sebesar 95,92%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang pencapaiannya antara 90% - 95% yaitu Kabupaten Batubara (91,30%), Kabupaten Langkat (91,47%), Kabupaten Humbang Hasundutan (92,99%), Kabupaten Toba Samosir (93,18%), dan Kabupaten Asahan (93,59%). Kabupaten/Kota lain memiliki cakupan K4 dibawah 90% yaitu dengan range antara 38,13% - 88,75%; Kabupaten dengan cakupan K4 terendah yaitu Kabupaten Nias Barat sebesar 38,13% (Dinkes Prov.SU Profil Kesehatan Kab/Kota Thn 2012).

Pada tahun 2012, cakupan kunjungan neonatal KN 1 sebesar 95,84% dan KN2 yaitu 89,97%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011, dimana

Kn1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94%. Cakupan KN1 dan KN3 (Profil Kesehatan Kab/Kota, 2012).

Angka Kematian Ibu di kota Medan hanya mencapai 6 orang per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi hanya 1 orang per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2012).

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

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

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di klinik Bidan Erni diperoleh data 100 dari kunjungan ibu hamil baik primigravida maupun multigravida terdapat 20 orang ibu hamil yang belum mengetahui bahwa pusing, penglihatan kabur, perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak di wajah, tangan dan kaki, muntah secara terus menerus merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Hal inilah yang menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara *continuity care* kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Ny.N di klinik bersalin Babar Sari.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.S ibu hamil yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) ,maka penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan continuity care.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. S masa hamil,bersalin,nifas,BBL,dan KB dengan menggunakan Manajemen Kebidanan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada kehamilan
2. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada persalinan
3. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada masa nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada masa BBL
5. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada masa KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas, BBL,dan KB.

1.4 Sasaran ,Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran untuk Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil fisiologi dan akan dilanjut sampai Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di Klinik Bersalin Babar Sari, Jl. Bunga Kardiol

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan penulisan LTA dimulai dari bulan February yaitu pelaksanaan ujian ANC sampai dengan bulan maret, INC pada awal bulan April dan kemudian pelaksanaan Nifas, BBL, dan KB dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2016.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau informasi tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan serta pelayanan kebidanan di bidang kesehatan.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah bahan pustaka, meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa serta pembaca.

1.5.3. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat dijadikan sebagai masukan sehingga dapat diambil langkah-langkah sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan terutama asuhan sayang ibu yang berkaitan dengan pemberian penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan sedini mungkin.

1.5.4. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan mata kuliah asuhan kebidanan dan di harapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

1.5.5. Bagi Pasien

Mendapat wawasan dan asuhan dari masa hamil, bersalin, nifas ,BBL, dan KB yang sesuai dengan keadaan klinisnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Rohani (2014) kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur ovum. Proses perjalanan sperma untuk menemui ovum penuh dengan perjuangan, dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat ovum dan dari jumlah yang sedikit itu, hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi (implantasi). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Menurut Ai yeyeh (2013) 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.

b. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan rangkaian dalam satu kesatuan yang dimulai dari konsepsi ,nidasi, pengenalan adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan- perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada

ibu.

Menurut Kusmiyati (2010) perubahan fisik pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III itmus menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu terkenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- a. 28 minggu : Fundus Uteri terletak kira – kira tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri antara pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kencing tertekan kembali sehingga keluhan sering kencing akan timbul kembali. Selain itu juga terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem respirasi

Pada umumnya wanita kehamilan 32 minggu ke atas mengalami kesulitan bernapas hal ini disebabkan usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma tidak leluasa bergerak menyebabkan ibu kesulitan bernapas.

4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan (BB) sekitar 5,5 kg penambahan BB dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan 11-12 kg.

5. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit menurun pada minggu 30-32 karena

setelah 34 minggu RBC terus meningkat, tetapi volume plasma tidak meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan ibu mengeluh sesak nafas karena kebutuhan oksigen meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat cepat hingga 20 x lipat seiring dengan pembesaran uterus. Akibat lebih banyak oksigen di ambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada didalam system perdarahan uterus. Kecepatan aliran darah uterus 500 ml/menit dan konsumsi oksigen uterus gravida 25 ml/menit.

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

c. **Kebutuhan ibu hamil**

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III (Yuni Kusmiyati, 2010) :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

2. Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

3. Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu (Bernhart, dkk 2012) .

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. Istirahat atau Tidur

Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat

ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

2.1.2. Tanda-Tanda kehamilan

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil

Menentukan kehamilan lanjut memang tidak sulit, tetapi menentukan kehamilan awal seringkali tidak mudah, terutama bila pasien mengeluh terlamabat haid beberapa minggu saja. Bahasa ini sangat bermanfaat bagi bidan agar tidak keliru dalam menegakkan suatu kehamilan yang pasti (Kusmiyati 2010)

1. Amenorea

Amenorea merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur baik pengaruh hormonal maupun pola makan, stress dan pencapaian.

a.) Mual

Sekitar 50% perempuan yang mengalami kehamilan akan merasakan mual. Pemicunya adalah peningkatan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) secara tiba-tiba dalam aliran darah. Selain dalam darah, peningkatan hormon HCG juga terjadi pada saluran air kencing. Makanya, alat test pack kehamilan dilakukan melalui media air seni, hal ini dilakukan untuk mengukur terjadinya peningkatan kadar hormon HCG. Peningkatan hormon HCG akan mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan rasa mual. Rasa mual ini biasanya akan menghilang memasuki kehamilan trimester kedua. Jika, rasa mual dan muntah masih terjadi pada usia kehamilan trimester kedua, sebaiknya periksakan dan konsultasi ke dokter, karena akan mengganggu kehamilan. Mual dan muntah ini biasa *morning sickness* karena biasanya terjadi pada saat di pagi hari. Namun kenyataannya,

mual dan muntah dapat terjadi pada siang dan malam hari juga. Bahkan morning sickness terjadi hanya ketika si ibu mencium aroma atau wewangian tertentu.

Meskipun 50% mual dialami oleh wanita yang sedang hamil tetapi gejala mual bukan merupakan tanda pasti pada kehamilan karena bisa dialami oleh selain wanita hamil dengan berbagai faktor penyebab terjadinya mual.

b.) Mengidam

Wanita hamil biasanya menginginkan makanan-makanan tertentu, terjadi pada bulan-bulan pertama, hal inilah yang sering kita kenal dengan mengidam. Misalnya, ingin makan buah-buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya tidak suka terhadap buah yang rasanya asam. Mungkin, sebagian orang akan beranggapan sedang hamil. Tetapi mengidam bukan salah satu tanda pasti bahwa wanita mengalami kehamilan.

c.) Pingsan

Mungkin, sebagian orang akan beranggapan wanita hamil sering mengalami pingsan. Namun faktanya dapat terjadi karena kadar jumlah gula di tubuh yang rendah. Oleh karena itu, pastikan cukup makan dan banyak minum supaya tidak kekurangan cairan tubuh. Dan gejala pingsan tidak menjadi tanda pasti kehamilan karena pingsan bisa dialami oleh siapapun baik yang sedang mengalami gangguan kesehatan.

d.) Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa sedang hamil. Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual di awal kehamilan. Satu studi mengatakan bahwa ibu hamil biasanya tidak suka pada bau kopi di minggu-minggu awal kehamilannya. Begitupun, dengan daging, produk yang mengandung susu merupakan objek yang biasanya paling tidak disukai pada saat kehamilan.

e.) Mamae menjadi tegang dan besar

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Kelenjar Montgomery tampak lebih jelas, tetapi bukan merupakan tanda pasti kehamilan karena hal seperti ini juga bisa terjadi pada wanita yang akan mengalami menstruasi.

f.) Sering kencing

Karena pada kandung kencing saat bulan-bulan pertama tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada akhir triwulan ketiga, gejala ini timbul lagi karena kepala janin menekan kandung kemih.

g.) Varises

Terdapat pada kaki, betis, vulva biasanya dijumpai pada triwulan terakhir. tetapi varises juga bisa terjadi pada wanita bukan hamil.

h.) Pigmentasi kulit

Pengaruh hormon kortikostroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Dijumpai pada muka (chloasma gravidarum) areola mammae menjadi lebih hitam, leher dan dinding perut (linea nigra = grisea).

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran, Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim.

a.) Pemeriksaan dalam diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b.) Tanda piscazek, uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas.

c.) Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut "tanda Hegar".

2. Perubahan pada serviks.

a.) Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung.

b.) Dalam kehamilan serviks menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga.

3. Kontraksi Braxton hicks.

Waktu palpasi uterus yang lunak menjadi keras karena berkontraksi.

4. Balotemen.
 - a.) Dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.
 - b.) Pada bulan keempat dan kelima janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong di goyangkan maka anak akan melenting ke dalam rahim.
5. Meraba bagian anak.
 - a.) Dapat dilakukan bila anak sudah besar.
 - b.) Kadang-kadang tumor yang padat seperti myoma, fibroma, dapat menyerup bentuk anak.
6. Pembesaran perut.

Setelah bulan ketiga, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.
7. Tanda Chadwick.

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

c. Tanda-Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/ diraba juga bagian janin.

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu pada saat primigravida, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu. Keadaan gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltic usus, flatus, dan kontraksi otot abdominal. Bagian anak dapat diraba, jika anak sudah agak besar, tetapi kadang-kadang tumor padat seperti, myoma, fibroma dapat menyerupai bentuk anak.
2. Denyut jantung janin

Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound pada kehamilan 6 minggu.

Sedangkan, USG transabominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu.

3. Kelihatan tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

Pemeriksaan dengan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin, sehingga pemeriksaan rontgen dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke-4). Selain itu, rangka janin pada kehamilan muda belum nampak, tetapi saat pemeriksaan dengan rontgen untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan, karena relatif lebih aman jika dibandingkan dengan menggunakan rontgen. Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu

2.1.3. Pelayanan/ asuhan standar Pelayanan *antenatal care* minimal 10T, yaitu:

Standar Pelayanan Antenatal care dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, Pelayanan/ asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes, 2010).

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (saryono, 2010).

b. Ukur tekanan darah

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

c. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010

e. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan > 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali / menit.

f. Pemberian immunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

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

Tabel 2.2
Pemberian imunitasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun

TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup
------	----------------------	------	-----------------------

Sumber: Walyani, 2015

- g. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

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

- h. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual

Ibu hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS maka dilakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit menular seksual yang diderita ibu hamil.

- i. Periksa golongan darah

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

- j. Temu wicara

Melakukan konseling (tatap muka) untuk menolong orang lain untuk memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang di hadapinya. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal - hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (saryono, 2010).

2.1.4. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*, pemeriksaan leopard, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan

pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (Kusmiyati, 2010).

Asuhan ibu hamil berbeda setiap kali kunjungan. Pada trimester I asuhan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan meliputi pemberian imunisasi TT, tablet Fe, vitamin dan mineral, serta pemberian nasehat dan penyuluhan terarah seperti perawatan diri, gizi, perawatan payudara, pola istirahat, senam hamil. “Perlu diketahui, janin tahu ketika ibunya marah, sedih, malas ataupun gelisah. Hal-hal tersebut bisa mempengaruhi kondisi psikologis janin hingga lahir dan tumbuh dewasa,” karena tali pusat bayi berhubungan dengan Tekanan darah dan yang dipikirkan ibu (spesialis kebidanan dan kandungan RSUD dr Soetomo Surabaya). Saat janin berusia 18 minggu, dia sudah bisa mendengar. “Sebab, telinga adalah organ pertama yang terbentuk dengan sempurna,” Bagi orang tua yang menginginkan anak dengan good attitude, tak ada salahnya lebih peka dalam memperlakukan si mungil sejak dalam kandungan sehingga kontak batin antara ibu dan anak semakin dekat.

Masalah yang Lazim Timbul pada Trisemester III

Selama trimester ketiga, rahim akan membesar sampai ketinggian tepat di hsesak dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan nyeri ulu hati. Sesak napas atau nyeri di iga bagian bawah terjadi karena rahim menekan diafragma dan iga. Varises di kaki, wasir, dan pergelangan kaki yang bengkak kadang-kadang terjadi karena meningkatnya tekanan di dalam perut. Menurunnya aliran darah dari anggota gerak bawah, dan efek progesteron yang membuat dinding-dinding pembuluh darah menjadi relaks. Meningkatnya berat rahim serta berubahnya pusat gravitasi yang disebabkan oleh janin, sakit punggung menjadi sesuatu yang sering terjadi. Diakhir kehamilan sering kali timbul kecemasan, tidur yang tidak nyenyak, kelelahan dan ketidak nyamanan biasa yang muncul karena harapan akan segera menghadapi persalinan dan mengakhiri kehamilan. Tanda- tanda bahaya kehamilan :

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Pendarahan pervaginam

- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen (epigastrium)
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan menakutkan bagi ibu maupun keluarga (Harry, 2010).

Pada kehamilan akhir, perubahan produksi hormon menyebabkan relaksasi ligamen dan tulang rawan pada sendi panggul, memungkinkan mobilitas yang lebih tinggi pada sendi sakro iliaka dan simfisis pubis. Mobilitas panggul memungkinkan perubahan bentuk dan ukuran panggul yang tidak kentara, sehingga dapat memfasilitasi posisi optimal kepala janin pada kala I, yaitu gerakan-gerakan utama fleksi, rotasi interna dan penurunan janin pada kala II (Yeyeh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalihan dibagi dalam empat kala, adalah (Yanti, 2014) :

1. Perubahan fisiologi kala I persalinan

Sistem reproduksi Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditantai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan

serviks lengkap. Pada kala I terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi wanita, diantaranya adalah sebagai berikut.

a) Segmen atas rahim (SAR) dan SBR

Saat SAR berkontraksi, ia akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi .
menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

b) Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c) Perubahan pada serviks

1) Pendataran dari serviks / effacement.

Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan dari serviks.

Dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. Fase aktif fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. Dibagi menjadi 3 fase: *Fase akselerasi*: dari pembukaan 3 menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal: dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.

Fase deselerasi: dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul teregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

Sistem kardiovaskuler

a.) Tekanan darah (TD): TD meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

b.) Detak jantung: berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

c.) Jantung: pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15 %.

d.) Hematologi: hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal; waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma; gula darah akan berkurang.

e.) Sistem pencernaan

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus, motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan, rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan, persalinan memengaruhi

sistem saluran cerna wanita, bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan.

f.) Suhu tubuh Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2 °F (0,5-1 °C).

g.) Sistem pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

h) Sistem perkemihan

Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma darah.

i) Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

J) Perubahan integumen

Adaptasi integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka.

k) Perubahan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok.

l) Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin Kala I

Oleh karena rasa nyeri dalam persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan di antara wanita sejak zaman dahulu, banyak calon ibu menghadapi kehamilan dan kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Ketakutan dapat berpengaruh pada his dan lancarnya pembukaan (Yanti, 2010).

2. Perubahan fisiologis kala II persalinan

a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lain dari his adalah involunter, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

b) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

3. Perubahan fisiologis kala III Persalinan

a) Fisiologi kala III

Kala III merupakan periode di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Fase pengeluaran plasenta terbagi tiga fase, *Kustner*: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tapi pusat ditegangkan, maka bila tali pusat

masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. *Klein*: sewaktu his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas. *Strassman*: tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar plasenta sudah lepas.

b) Manajemen aktif kala III

Memberikan suntukan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

4. Perubahan fisiologis kala IV pada persalinan

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

a) Evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan umbilikal. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik, longgar, tidak berkontraksi dengan baik disebut sebagai keadaan atonia uterus.

b) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area

periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, atau mengalami perdarahan.

c. Kebutuhan ibu masa persalinan

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, KIE, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, BAB dan BAK, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

2.2.2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut (Saifuddin, 2012)

a. Asuhan persalinan pada kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan. Beri dukungan dan yakinkan dirinya, beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya. Dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Lakukan perubahan posisi
- b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

- c) Sarankan ia untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya ajarkan kepadanya teknik bernafas: ibu di minta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara menggunakan kipas angin atau ase dalam kamar, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Partograf juga di pakai untuk memantau persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai padaa pembukaan 4 cm atau fase aktif. Partograf sebaiknya di buat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin pada partograf.

b. Asuhan persalinan kala pada kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 meter.

Maka seorang bidan harus melakukan asuhan antenatal seperti:

1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minuman, mengipasi, dan memijat ibu.

- a) Menjaga kebersihan diri, ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
- b) Mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan keterlibatan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu dalam membimbing, mendedan dapat dipilih posisi berikut ini yaitu jongkok, miring dan setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya teroma vagina dan perineum dan infeksi. menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- e) Memberikan cukup minum, memberi tenaga dan mencegah dehidrasi. Kelahiran kepala bayi mintalah ibu mendedan atau memberikan sedikit dorongan saat kepala bayi lahir. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya jika diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir atau darah. Periksa tali pusat, jika tali pusat mengelilingi leher bayi dan bayi terlihat longgar selipkan tali pusat melalui kepala bayi. Jika tali pusat terlalu ketat, tali pusat di klem pada dua tempat, kemudian digunting diantara kedua klem tersebut sambil melindungi leher bayi. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya maka biarkan kepala bayi berputar dengan sendirinya, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan seluruh tubuh bayi. Letakkan bayi tersebut diatas perut ibu. Secara menyeluruh keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernafasan bayi. (Yanti 2010)

c. Asuhan pada kala III

Asuhan pada kala III dimulai dari pengeluaran aktif plasenta membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Asuhan kala III meliputi.

- a) Memberikan oksitosin dengan segera.
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta: oksitosin diberikan dalam dua menit setelah kelahiran bayi. Jika oksitosin tidak tersedia rangsang puting payudara ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg IM. Kemudian melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Sampai plasenta terlepas dan periksa robekan pada perineum.

d. Asuhan Persalinan Pada Kala IV

Asuhan persalinan pada kala IV dimulai dari 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi yang luar biasa. Si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilitas. Maka bidan melakukan asuhan :

- a) periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan.

- b) Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan dan minum, bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu. Biarkan ibu beristirahat bantu ibu pada posisi nyaman
- c) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi dengan baik. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- d) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksakan fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
- e) Kemudian dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.3. Penggunaan Patograf

Menurut APN (2011), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1. Kegunaan patograf
 - a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
 - b. Menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
2. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan :
 - a. Fase Laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
 - b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat hal ini dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali harus membuat

catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

3. Isi Partograf antara lain:
 - a. Informasi Tentang Ibu
Nama dan umur.
 - 1) Gravida, para, abortus.
 - 2) Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - 3) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - 4) Waktu pecahnya selaput ketuban.
 - b. Kondisi Janin
 - 1) Denyut jantung janin.
 - 2) Warna dan adanya air ketuban.
 - 3) Penyusupan(molase) kepala janin.
4. Kemajuan Persalinan
 - a. Pembukaan serviks.
 - b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - c. Garis waspada dan garis bertindak.
5. Waktu dan Jam
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
6. Kontraksi Uterus
 - a. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b. Lama kontraksi (dalam detik).
7. Obat-obatan yang diberikan
 - a. Oksitosin.
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
8. Kondisi Ibu
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

b. Urin (volume, aseton atau protein).

9. Cara Pengisian Partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- a. Denyut jantung janin : setiap ½ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam.
- c. Nadi : setiap ½ jam.
- d. Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

Cara pengisian partograf yang benar adalah sesuai dengan pedoman pencatatan partograf. Menurut (Depkes RI 2008), cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

10. Lembar Depan Partograf.

a. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu.

Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b. Kondisi Janin.

1) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*).

Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban **U**tuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **J**ernih.

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bernoda **D**arah.

K : Tidak ada cairan ketuban/**K**ering

Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

2) Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

Pembukaan Serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4

jam. Cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan Bagian Terbawah Janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

Garis waspada dan garis bertindak.

- a. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- b. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

1. Jam dan Waktu.

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

2. Kontraksi Uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- a.  : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - b.  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c.  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
3. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
 - a. Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
 - b. Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
 4. Kondisi Ibu.
 - a. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
 - b. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
 - d. Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

11. Lembar Belakang Partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra- hamil. Lama nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Yetti, 2010). Nifas ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. (Suherni, 2010) Masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Maryunani, 2010) Kala puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Maharani, 2012).

b. Fisiologi Nifas

1. Uterus

a) Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

b) Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

1. Involusi Tinggi Fundus Uterus Berat Uterus
2. Bayi lahir Setinggi pusat 1000 gram
3. Uri lahir 2 jari bawah pusat 700 gram
4. Satu minggu Pertengahan pusat simfisis 500 gram
5. Dua minggu Tidak teraba diatas simfisis 300 gram
6. Enam minggu Bertambah kecil 40-60 gram
7. Delapan minggu Sebesar normal 30 gram

c) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Maryunani, 2010) :

1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar dari hari pertama sampai hari ke masapost partum .

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. (Yeyeh, 2013)

d. Perubahan pada servik

Perubahan yang terjadi pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong, segera setelah bayi baru lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik berbentuk semacam cincin. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi baru lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, servik sudah menutup kembali.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistiyawati, 2010)

f. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyatap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium merupakan sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu pada masa laktasi. (Saleha, 2009 : 5)

g. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstavasai darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang non patologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari post partum agar dapat dikendalikan.

Diuretik yang normal dimulainya segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml perharinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga dapat diadanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan. (Saleha, 2009 : 59)

h. Sistem muskuloskeletal

ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke

belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat di atasi dengan latihan-latihan tartentu. (Saleha, 2009:59)

Sistem endokrin Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone-hormon yang berperan.

1. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi asi dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal

2. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin cepat tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang di tekan. (Saleha, 2009 : 59)

3. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sulistyawati, 2009:80)

4. Perubahan tanda – tanda vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut
Suhu : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius, sesudah partus dapat naik kurang lenih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi ionfeksi pada klien.

- a. Nadi dan pernapasan : Nadi berkisar antara 60 – 80 denyut per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh

tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

- b. Tekanan Darah : Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit – penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.
- c. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular : Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel – sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel – sel darah putih tersebut semacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal – awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah – ubah.

Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira - kira 200 – 500 ml hingga masa persalinan, 500 – 800 ml hingga selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas.

c. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui harus :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- c) Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2. Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi \pm 6jam postpartum.

3. Eliminasi : BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150ml.

4. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan/Senam nifas

- a) Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.
- b) Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya.
- c) Manfaat senam kegel

Manfaat senam kegel adalah :

- 1) Membuat jahitan jahitan lebih rapat
- 2) Mempercepat penyembuhan
- 3) Meredakan haemoroid
- 4) Meningkatkan pengendalian atas urin

2.3.2. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan

Tujuan

- a. Sama dengan di atas (6 hari setelah persalinan).
 - b. Memastikan Diasthesis rektus abdomonalis
4. Kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan
- Tujuan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini. Memberikan konseling tentang hubungan seksual. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
- (Saleha, 2009:84)

2.3.3. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. (Suherni, 2010). ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain yang diberikan saat bayi baru lahir sampai berumur 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Maharani, 2013). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Nurul, 2012).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2010).

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki

bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2012).

a. Pengelompokan ASI

ASI dikelompokkan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1. ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum sangat baik untuk mengeluarkan “meconium” yaitu air ketuban dan cairan lain yang tertelan masuk perut bayi saat proses persalinan. Jumlah (volume) kolostrum berkisar 150-300 cc per hari.

2. ASI Stadium II adalah ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-10.

3. ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya.

2.3.4 Asuhan Masa Nifas (Saifuddin, 2012)

Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi frekuensi kunjungan masa nifas yang harus dilakukan bidan yaitu:

kunjungan pertama (6 – 8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri, mendeteksi dan merawat lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi, melakukan hubungan antara ibu dan bayi. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu mrnyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi dengan

baik. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi dengan baik. Kunjungan empat (6 minggu setelah persalinan) tujuannya untuk menanyakan kepada ibu adakah penyulit – penyulit yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling kepada ibu untuk KB secara dini. Bidan melakukan pemantauan kunjungan pada ibu nifas untuk memberikan kesejahteraan kepada ibu. Maka penanganan yang harus dilakukan bidan yaitu :

1. Menganjurkan keberihan seluruh tubuh.
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air.
3. Kemudian sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
7. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan- lahan serta tidur siang selagi bayi tidur.
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tambahan 500 kalori, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru

lahir dapat dilahirkan melalui 2 cara, secara normal melalui vagina atau melalui operasi cesar. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru karena setelah plasentanya dipotong maka tidak ada lagi asupan makanan dari ibu selain itu kondisi bayi baru lahir masih rentan terhadap penyakit. Karena itulah bayi memerlukan perawatan yang insentif. Jagalah kebersihan bayi dan berikan nutrisi yang cukup kepada bayi melalui ASI. Selain pengertian bayi baru lahir, akan diberikan ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat. Berikut ini ciri-ciri bayi baru lahir sehat:

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang badan 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f) Pernafasan \pm 60 - 40 kali/menit
- g) Genitalia, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- h) Memiliki 3 gerak reflek bayi yaitu : reflek hisap dan menelan, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan dan reflek graps atau menggenggam.

Dengan mengetahui pengertian bayi baru lahir dan ciri-ciri bayi baru lahir yang normal dan sehat akan menambah pengetahuan kita. Jika ada sesuatu yang kurang atau tidak sesuai ciri-ciri bayi normal kita segera dapat memeriksanya dan segera berkonsultasi dengan dokter.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitas. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernafasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan reflek-refleks primitive seperti menghisap dan mencari puting susu. (Maryanti, 2011).

1. Penilaian bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:

- a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Apakah kulit bayi berwarna merah muda, pucat, atau biru?

Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat. (APN, 2011:42).

2. Penanganan Bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah :

a) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2. Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kassa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosokkulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

c) Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat.

Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan. Menghentikan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, Menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, Membuka mulut lebar dan melekat dengan baik sertamenghisap dengan kuat pada puting susu ibu.

d) Manfaat IMD

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, sehingga menurunkan AKB karena hypotermia.
Ibu dan bayi merasa tenang.
2. Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulit bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri berkoloni dan bakteri yang berada diusus bayi akan menyaingi bakteri ganas dari lingkungannya.
3. Jalinan kasih sayang ibu-bayi lebih baik sebab bayi siaga 1-2 jam pertama.
4. Mendapat colostrum, kaya anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, kehidupan bayi.
5. IMD lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui.
6. Sentuhan, emutan, jilatan pada puling merangsang pengeluaran hormon oksitosin, penting untuk Kontraksi rahim, membantu mengurangi pendarahan.
7. Tunda menimbang, mengukur, suntikkan vitamin K dan menetes dengan obat tetes mata sampai proses menyusui awal selesai.
8. Ibu melahirkan dengan proses operasi berikan kesempatan skin to skin contact.
9. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ibu : ibu-bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam.

10. Bila inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin : bayi tetap diletakkan didada ibu waktu dipindah dikamar perawatan. Usaha menyusui dini dilanjutkan dikamar perawatan ibu.
- e) Peran tenaga kesehatan dalam proses IMD :
 1. Menyediakan waktu dan suasana tenang.
 2. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman.
 3. Membantu bapak dan ibu menunjukkan perilaku pre- feeding yang positif saat bayi mencari payudara.
 4. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 5. Menghindarkan memaksa memasukkan puting susu ke mulut bayi.
 6. Perlu Kesabaran.
 - f) Pendapat yang menghambat IMD pada bayi baru lahir
 1. Bayi kedinginan.
 2. Ibu lelah setelah melahirkan.
 3. Kurang tersedia tenaga kesehatan.
 4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.
 5. Ibu harus dijahit.
 6. Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera.
 7. Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur.
 8. Colostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik dan bahkan tidak baik untuk bayi.
 9. Suhu kamar bersalin, kamar operasi harus dingin dan biasanya AC sentral.
 10. Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi cesarean (Yetti anggraini, 2010).
3. Pedoman umum yang diikuti ibu saat menyusui mencakup
 - a) Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam)
 - b) Jangan berikan makan dan minuman lain kepada bayi

- c) Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
- d) Berikan asi pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam) selam bayi menginginkan.

(Suherni 2010)

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek –aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir yaitu jagalah agar bayi tetap kering dan hangat dan usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (terlihat dari pergerakan dada paling edikit 30 x/ menit) biarkan bayi tersebut bersama ibunya (Saifuddin, 2012).

Tali pusat di potong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menangis maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan di ikat dengan pengikat steril dan di balut dengan kain khas steril, kasa steril di ganti setiap hari untuk mencegah terjadinya infeksi (Sarwono, 2009). Bidan harus menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membedong tubuh bayi agar tetap hangat, dan menghindari hipotermi, karena suhu tubuh bayi merupakan kebutuhan yang sangat penting, sehingga bayi harus tetap terjaga hangat (Sarwono, 2009). Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari selama 3 hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan. Sedangkan bayi beresiko tinggi di berikan vit K parenteral dengan dosis 0,5 sampai 1 mg IM (Saifuddin, 2012). Perawatan mata

pada bayi dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) maka bidan memberikan salep mata eritromycin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %. Obat mata perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim di pakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung di teteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

Pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut kesehatan (Saifuddin, 2012). Pada 2 jam pertama sesudah bayi lahir hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam yang pertam asesudah lahir meliputi, kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai dan bayi kemerahan atau biru. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penelitian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermia, infeksi dan cacat bawaan atau trauma lahir (Sarwono, 2010).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Berdasarkan penelitian, terdapat 3.6 juta kehamilan tidak direncanakan setiap tahunnya di Amerika Serikat, separuh dari kehamilan yang tidak direncanakan ini terjadi karena pasangan tersebut tidak menggunakan alat pencegah kehamilan, dan setengahnya lagi menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak benar cara penggunaannya.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi dapat reversible (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk punya anak lagi. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), sebagai contoh, kondom yang menghalangi sperma; metode mekanik seperti IUD; atau metode hormonal seperti pil. Metode kontrasepsi alami tidak memakai alat-alat bantu maupun hormonal namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Depkes, 2010). Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Prawirohardjo, 2010).

c. Akseptor KB menurut sasarannya

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia

yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase mengakhiri kesuburan / tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Pinem, 2009.).

d. Syarat - Syarat Kontrasepsi

Sebagai usaha untuk mencegah kehamilan hendaknya kontrasepsi memiliki syarat - syarat sebagai berikut :

1. aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. efek samping yang merugikan tidak ada.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.N di klinik Bersalin Babar sari Jl. Kardiol adalah sebagai berikut:

MASUK KE BPM TANGGAL / JAM : 22 Februari 2016/ 15.30 WIB

Biodata Ibu	Suami
Nama : Ny.N	Nama : Tn.I
Umur : 20 tahun	Umur : 22 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/Bangsa : Karo/Indonesia	Suku/Bangsa : Karo/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sp.Tuntungan	
No. Hp : 082245181836	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : BAK
2. Riwayat perkawinan
kawin pertama berumur 19 tahun
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, Dismenore ada, banyaknya 3 x ganti pembalut, Lamanya 5 hari.
HPHT : 22 Juni 2015
TTP : 29 Maret 2016
4. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di klinik Babar Sari

Frekuensi : Trimester I : 3 kali
: Trimester II : 2 kali
: Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali

c. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari, makan nasi 1 piring, sayur, lauk, dan buah-buahan

Minum : Air putih > 8 gelas/hari

Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan.
BAK > 6 kali sehari, warna jernih

Kegiatan sehari-hari: memasak, mencuci, membersihkan rumah

Istirahat/tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 7 jam

Seksualitas : frekuensi 1x sebulan, tidak ada keluhan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAK/BAB : 4 kali sehari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam bila lembab : 3 x sehari

e. Imunisasi

Tidak dilakukan

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G 1 P 0 A 0

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada
Pantangan : Tidak ada
Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial spiritual
- a. Kelahiran ini diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik
 - c. Kehamilan diterima
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan baik
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	Temp	: 36 °C
HR	: 80 x/i	RR	: 22 x/i
TB	: 159 cm	BB Sebelum	: 55 kg
BB Sekarang	: 65 kg	LILA	: 30 cm
IMT	: $BB\text{ Sebelum} / TB\text{ m}^2 = 55\text{ kg} / (1,59)^2\text{ m}^2 = 21.75\text{ kg/m}^2$		

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada
Cloasma gravidarum : ada
Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar limfe
Payudara : Bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum ada

- d. Abdomen : Bentuk asimetris, bekas luka operasi tidak ada, striae nigra
 Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, TFU 25 cm, pertengahan pusat-px
 Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu
 Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, pada atas simfisis
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
 TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gram
 DJJ : 146 x/i di Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu
- e. Ekstremitas
 Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks patella : ++ (ka/ki)
- f. Genetalia
 Tanda chadwick : Ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
- g. Anus
 Hemoroid : Tidak ada

ANALISA

Ibu G I P 0 A 0, umur 32-34 minggu, intrauterine, janin hidup, janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu dan janin baik
 TD : 110/60 mmHg Temp : 36 °C DJJ : 146 x/i
 HR : 70 x/i RR : 24 x/i TBJ : 2015 gram
 Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberikan dukungan moril pada ibu bahwa kehamilan merupakan proses alamiah tetap harus diperiksa untuk mendeteksi adanya kelainan. Ibu merasa tenang setelah mendapatkan dukungan.

3. Beritahu ibu untuk tidak beraktivitas berat dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Jangan mengangkat beban berat yang banyak mengeluarkan tenaga seperti mengangkat air, naik turun tangga, memindahkan perabotan berat, tidak dianjurkan mengecat, membersihkan kapas langit-langit, berdiri terlalu lama di dapur. Hindari membersihkan tempat kandang peliharaan.

Ibu bersedia tidak beraktivitas berat dan beristirahat cukup.

4. Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri didaerah pinggang dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III dimana nyeri pinggang yang dialami karena adanya perubahan system muskulo skeletal, sementara itu sering BAK disebabkan karena penurunan kepala yang menyebabkan terjadinya penekanan didaerah kandung kemih.

Ibu sudah mengerti akan kondisinya

5. Memberitahu ibu tentang kebersihan diri dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar memperlancar produksi ASI

Ibu akan menjaga kebersihan diri dan mau melakukan perawatan pada payudaranya

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setelah bayinya lahir
Ibu bersedia akan memberikan bayinya ASI Eksklusif

7. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk TM III Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

8. Memberikan penkes tentang personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB, Mengganti celana dalam bila lembab

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

9. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur

Keluar lendir bercampur darah

Keluar cairan air ketuban

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

10. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III

Nyeri kepala hebat

Penglihatan kabur

Bengkak di kaki/tangan

Perdarahan

Nyeri ulu hati

Gerakan janin berkurang

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan

11. Memberitahu ibu untuk datang kembali ke klinik jika ibu merasakan ada keluhan seperti keluar cairan bercampur darah,perut mules-mules Ibu bersedia datang kembali jika ibu merasakan ada keluhan

Tanda Tangan

(Eny Elisabet Ginting)

3. Frekuensi : 145x/menit

4. TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (26 - 12) \times 155 = 2170$ gr

ANALISIS

Ibu G 1 P 0 A 0 , usia kehamilan 32-34 minggu, anak tunggal, janin hidup, letak kepala, punggung kiri, intrauterin, sudah masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36 °C

DJJ : 145 x/i

HR : 86 x/i

RR : 22 x/I

TBJ : 2170 gram

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa rasa mulas yang dialami ibu dalam keadaan normal yang menandakan bahwa ibu dalam waktu dekat akan segera bersalin

Ibu sudah mengetahui bahwa rasa mulas yang dialami ibu dalam keadaan normal

3. Memberitahu ibu bahwa keluhan seringnya BAK disebabkan karena semakin turunnya kepala bayi kebawah panggul yang menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan seringnya BAK

Ibu sudah mengetahui bahwa seringnya BAK yang dialami ibu dalam keadaan normal

4. Memberitahu ibu keluarnya lendir merupakan hal yang normal menandakan bahwa saat melahirkan makin dekat dan janin ibu sedang menuju jalan lahir, asalkan lendir yang keluar tidak kental, kuning, berbau dan menyebabkan rasa gatal dan panas pada vagina

Ibu sudah mengetahui bahwa keluarnya lendir yang dialami ibu dalam keadaan normal

5. Mengingatkan ibu kembali untuk diet karbohidrat dan memperbanyak makan sayur dan buah untuk menghindari ibu melahirkan bayi dengan berat badan yang abnormal

Ibu mengatakan sudah mengurangi porsi nasinya serta memperbanyak sayur dan buah namun ibu akan tetap menjaga pola makannya

6. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah, perut terasa mules, dan keluar seperti air dari jalan lahir
Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda Persalinan
7. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan menghadapi persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan
Ibu sudah mengerti tentang persiapan menghadapi persalinan
8. Memberitahu ibu untuk datang segera ke klinik bersalin apabila salah satu tanda tanda persalinan sudah dialami ibu
Ibu bersedia akan kembali datang apabila merasakan salah satu tanda persalinan.

Tanda Tangan

(Eny Elisabet Ginting)

PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Asuhan Kehamilan yang dilakukan pada Ny.N di Rumah Bersalin Babar sari adalah sebagai berikut ;

Tanggal : 05 April 2016

jam : 16.00 Wib

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan merasa pergerakan bayi semakin aktif
3. Ibu mengatakan telah meminum tablet Fe yang diberikan kepadanya
4. Ibu mengatakan semakin sering BAK
5. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, Kesadaran : Stabil

2. Tanda vital :

TD : 110/60 mmHg RR : 80 x/i

T : 36,5 0 C Pols : 28 x/i

3. Payudara

Mamae : symetris Areola : hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol Kolostrum : -

4. Abdomen

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (29 cm), teraba satu bagian melebar, bulat, lunak, pada fundus uteri.

Leopold II : Punggung janin sebelah kanan (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

1. Pergerakan janin dapat dirasakan

2. DJJ : Ada

3. Frekuensi : 145 x/menit

4. TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$ gr

ANALISIS

Ibu G 1 P 0 A 0 , usia kehamilan 35- 36 minggu, anak tunggal, janin hidup, letak kepala, punggung kiri, intrauterin, sudah masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.

TD : 110/70 mmHg Temp : 36 °C DJJ : 145 x/i

HR : 86 x/i RR : 22 x/I TBBJ : 2790 gram

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ulang kepada ibu keluarnya lendir merupakan hal yang normal menandakan bahwa saat melahirkan makin dekat dan janin ibu sedang menuju jalan lahir, asalkan lendir yang keluar tidak kental, kuning, berbau dan menyebabkan rasa gatal dan panas pada vagina
Ibu sudah mengetahui bahwa keluarnya lendir yang dialami ibu dalam keadaan normal
3. Mengingatkan ibu kembali untuk diet karbohidrat dan memperbanyak makan sayur dan buah untuk menghindari ibu melahirkan bayi dengan berat badan yang abnormal
Ibu mengatakan sudah mengurangi porsi nasi serta memperbanyak sayur dan buah namun ibu akan tetap menjaga pola makannya
4. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah, perut terasa mules, dan keluar seperti air dari jalan lahir
Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda Persalinan
5. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan menghadapi persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan
Ibu sudah mengerti tentang persiapan menghadapi persalinan
6. Memberitahu ulang kepada ibu untuk datang segera ke klinik bersalin apabila salah satu tanda-tanda persalinan sudah dialami ibu
Ibu sudah mengerti dan bersedia akan kembali datang apabila merasakan salah satu tanda persalinan.

Tanda Tangan

(Eny Elisabet Ginting)

3.2. PERSALINAN

Masuk ke Klinik tanggal/jam : 20 April 2016/ 12.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk ke kamar bersalin : Ibu ingin bersalin
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya mules
3. Tanda- tanda persalinan
 - a. Kontraksi : Ada, Sejak tanggal : 20 April 2016
Pukul : 06.00 WIB
 - b. Pola makan : 3 x sehari
Pola minum : 8 gelas perhari
Pola eliminasi :
1. BAK : 6-7 sehari , warna jernih
2. BAB : 1 x sehari, konsistensi lunak
Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur Malam 8 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Saat ibu datang jalanya tampak kesakitan atau ibu merasakan mules-mules

Tanda vital : TD : 110/60 mmHg, Pols: 80 x/i, Temp: 36 °C, RR: 22x/i, kontraksi
3 x 10'35"

2. Pemeriksaan Khusus

a. Obsetrik

Abdomen : Bentuk asimetris, bekas luka operasi tidak ada.

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, TFU 30 cm (2 jari di bawah Px)

Leopold II : Teraba bagian panjang keras dan memapan di sebelah kiri ibu (Pu-Ki) dan bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu

Leopold III : teraba bagian bundar dan keras (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ : (TFU-11) X 155 = (30 -11) X 155 = 2945 gram

DJJ : Di Punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat ibu,
frekuensinya 146 x/menit Pemeriksaan pervaginam : Pukul 10.00
wib dilakukan pemeriksaan dalam tampak lendir bercampur darah,
tidak oedem, jalan lahir tidak ada varices, melakukan vulva
hygiene, saat melakukan VT tidak ada hambatan, porsio lunak/
mendatar, air ketuban utuh, teraba kepala, penurunan kepala
hodge II, pembukaan 4 cm, His 3 x 10'35".

ANALISA

Inpartu kala I Fase aktif akselerasi

PENATALAKSANAAN Jam : 12.15

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, his, dan DJJ pada lembar partograf
TD : 110/60mmHg Temp : 36,6 °C His : 3 x 10'35"
Pols : 80 x/menit RR : 22 x/menit DJJ : 146 x/menit
Pembukaan 4 cm
Pemeriksaan sudah dilakukan dan partograf sudah diisi
2. Menyiapkan alat-alat partus
Alat-alat partus telah siap
3. Memberitahu ibu bahwa pembukaan masih 4 cm dan menganjurkan ibu untuk
berjalan-jalan untuk mempercepat proses penurunan kepala janin dan didampingi
oleh suami
Ibu bersedia melakukan anjuran yang telah di sampaikan
4. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu
ibu sudah makan dan minum
5. Memberitahu ibu jika ada perasaan ingin BAK segera keluarkan dan ibu tidak
boleh mengedan
Ibu mengerti dengan anjuran yang telah di sampaikan kepadanya
6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik jika timbul kontraksi
ibu sudah mengetahui cara mengedan yang baik

7. Pukul 17.30 wib dilakukan periksa dalam dan memberitahu hasilnya kepada bahwa pembukaan sudah 10 cm
Ibu sudah mengetahui hasil pembukaanya yaitu 10 cm
8. Pukul 17..30 ibu Kesakitan terus dan ibu ingin mengedan, raut wajah ibu tampak meringis

ASUHAN KALA II

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 17.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan mules yang terus menerus dan ibu ingin meneran serta muka ibu tampak meringis

DATA OBJEKTIF

His kuat 5x10'50'', DJJ 150 x/menit, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah warnanya jernih, kepala Hodge IV.

ANALISA

Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

Jam : 17.30 wib

1. Meminta/ menyuruh suami berada di samping ibu
2. Memimpin persalinan dengan mendekatkan alat-alat
3. Cara menolong persalinan yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih dan memakai sepatu buts, melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai, mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya yaitu posisi litotomi, meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi

setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, meletakkan handuk yang bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, membuka partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, di lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain standoek, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Memeriksa lilitan tali pusat tidak ada lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi (secara biparietal) menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, selanjutnya melakukan sangah dan susur lalu nilai bayi, meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian menglem tali pusat dengan jarak klem pertama 2 cm dari pusat bayi dan 3cm dari jarak klem pertama kemudian memotong tali pusat, memastikan janin tunggal

4. Melakukan inisiasi Menyusui Dini, bayi menyusui

5. Pukul 18.05 ibu merasakan mules

KALA III

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 18.10 WIB

DATA SUBJEKTI

Ibu merasa lelah dan perut terasa mules

DATA OBJEKTIF

TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan semburan darah.

ANALISA

Inpartu Kala III

PENATAKLAKSANAAN

Pukul : 18.10

1. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskuler di 1/3 paha atas bagian distal lateral
2. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
3. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
4. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

ASUHAN KALA IV

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 18.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah tetapi senang

DATA OBJEKTIF

TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal.

ANALISA

Partus Kala IV

PENATALAKSANAAN

pukul 18.20 wib

1. Mengobservasi TTV, temp 36,8 o C, N 85 x/i, TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus, perdarahan TFU : 2 jari dibawah pusat
2. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua
3. Memberikan nutrisi yang cukup kepada ibu.

Pelaksana Asuhan

(Eny Elisabeth Ginting)

3.3 PENDOKUMENTASIAN MASA NIFAS

Tanggal : 20 April Pukul : 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki
2. Ibu mengatakan perutnya mules
3. Ibu mengatakakan ASI nya sudah keluar sedikit

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg	Nadi	: 70 x/i
Suhu	: 36,5 o C	Pernapasan	: 24 x/i
 - b. Payudara : pengeluaran ada, bentuk simetris, puting susu menonjol.
 - c. Uterus : konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
 - d. Pengeluaran lochea : warna merah, bau amis, jumlah 50 cc, konsistensi encer

- e. Perineum : Tidak ada laserasi
- f. Kandung kemih : kosong
- g. Ekstremitas : oedem tidak ada, kemerahan tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri

ANALISA

Ny. N post partum 6 jam

PELAKSANAAN Jam 11.45 Wib

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 2 jam postpartum yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

TD : 110/70 mmHg, Temp : 36 °C, HR: 70 x/menit, RR:24 x/menit

Ibu sudah mengetahui keadaanya dan ibu sudah dipantau selama 2 jam post partum, keadaan ibu dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami

3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk masasse uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masasse uterus dan sudah

Melakukannya.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti

a. perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk

b. sakit kepala dan nyeri perut yang hebat

c. nyeri saat berkemih dan demam tinggi > 38°C

d. pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan

e. payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi
Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar
7. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ke kamar mandi dan Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan perineum agar selalu menjaga kebersihan perineum dengan tidak menyentuh daerah kelamin saat mencebok serta mengganti doek sesering mungkin
Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
9. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
Ibu tidak akan menahan BAB dan BAK

ASUHAN 6 HARI MASA NIFAS

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan merasa keadaanya semakin membaik dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan bayinya menyusui

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda Vital

TD : 110/60 mmHg Nadi : 70 x/i
Suhu : 36,5 o C Pernapasan : 24 x/i

b. Payudara : Pengeluaran ASI normal, puting susu menonjol

c. Uterus : konsistensi uterus keras, TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi uterus baik

d. Pengeluaran lochea : Lochea sanguilenta

e. Ekstremitas : oedem tidak ada, kemerahan tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri

ANALISA

Ny. N postpartum 6 hari

PELAKSANAAN Jam 09.40 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pols : 78 kali/menit

Pernafasan : 24 kali/menit

Suhu : 36 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau

Ibu dalam keadaan normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu

Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup

Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

ASUHAN 2 MINGGU MASA NIFAS

Tanggal : 20 April Pukul : 08.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat

Ibu mengatakan bayinya menyusui

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda Vital

TD : 110/60 mmHg	Nadi : 70 kali/menit,
Suhu : 36,5 °C	Pernapasan : 24 kali/menit
 - b. Payudara : pengeluaran ASI normal, puting susu menonjol.
 - c. Uterus : TFU tidak teraba
 - d. Pengeluaran lochea : Lochea serosa

ANALISA

Ny. N postpartum 2 minggu

PELAKSANAAN Jam 09.05 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/60 mmHg Pernapasan : 24 kali/menit

Pols : 70 kali/menit Suhu : 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

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

Ibu dalam keadaan normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Ibu dalam keadaan baik.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup

Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu

Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

ASUHAN 6 MINGGU MASA NIFAS

Tanggal : 27 Mei 2016 Pukul : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaanya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami

Ibu mengatakan bayinya menyusui dan ASI keluar banyak

Ibu mengatakan belum haid

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 70 kali/menit

Suhu : 36,6 o C Pernapasan : 22 kali/menit

PELAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Mengidentifikasi bayi, perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, anus ada
3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat
4. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi di bungkus dengan kain bedong
5. Memberikan inj. vitamin K 1 jam setelah bayi lahir
6. Memberikan salap mata kepada bayi 1 jam setelah bayi lahir
7. Memberikan inj. HB0
8. Memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir
9. Melakukan perawatan tali pusat saat setelah dimandikan dan bila diperlukan

ASUHAN BAYI 6 HARI

Tanggal : 26 april 2016 Pukul : 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi dalam keadaan sehat

DATA OBJEKTIF

KU bayi baik. menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4 o C, Pols: 40 x/mt, BB : 3000 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus pada hari keempat, tidak ada perdarahan , tanda-tanda infeksi tidak ada, bak +, bab +.

ANALISA

Bayi Ny.N cukup bulan neonatus 6 hari dengan keadaan baik

PELAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Mengingatkan ibu agar menjaga pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah
5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan

ASUHAN BAYI 28 HARI

Tanggal : 26 mei 2016 Pukul : 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi dalam keadaan sehat

DATA OBJEKTIF

KU bayi baik.menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4 o C, P: 40 x/mnt, BB : 4000 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus,tidak ada perdarahan , tanda-tanda infeksi tidak ada, bak +, bab +.

ANALISA

Bayi Ny.N cukup bulan neonatus 28 hari dengan keadaan baik

PELAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju. Serta didekatkan dengan ibunya
3. Mengingatkan bayi untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah
4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan
5. Memberi bayi immunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

3.5 PENDOKUMENTASIAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 18 April 2016

Biodata Ibu	Suami
Nama : Ny.N	Nama : Tn.I
Umur : 20 tahun	Umur : 22 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/Bangsa : Karo/Indonesia	Suku/Bangsa : Karo/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.kardiol, Babar sari	
No. Hp : 082245181836	

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

TD : 110/60 mmHg RR : 70 x/i
Suhu : 36,5 o C Pols : 24 x/i
BB : 56 Kg

ANALISA

Ny. N 20 tahun akseptor KB Suntik

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan:

TD : 110/60 mmHg RR : 70 x/i
Suhu : 36,5 o C Pols : 24 x/i
BB : 56 Kg

Ibu sudah mengetahui tentang keadaanya.

2. Memberikan inform consent untuk persetujuan tindakan medis

Ibu menyetujui inform consent yang telah diberikan

3. Menyiapkan alat (obat yang akan disuntikkan, spuit dan nald, kapas alkohol)

Alat sudah disiapkan

4. Memberi tahu bahwa ibu akan disuntik

Ibu sudah mengetahui bahwa dia akan segera disuntik

5. Melakukan tindakan penyuntikan secara IM

Penyuntikan sudah selesai dilakukan

6. Memberitahu ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan namun KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI.

Ibu sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan

7. Memberitahu pasien kunjungan ulang pada tanggal 07 juli 2015 dan bila ada keluhan segera datang ke klinik

Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah di tentukan

Pelaksana Asuhan

(Eny Elisabeth Ginting)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "N" di Klinik Bersalin Babar Sari Jl. Kardiol. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. N sejak tanggal 20 Agustus 2015 sampai 17 April 2016 atau sejak masa kehamilan Ny. N berusia 36 minggu sampai 40 minggu dan pada Ny. N pada masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

Ny. N usia 20 tahun dengan G1 P0 A0, kehamilan yang dialami oleh Ny.N ini merupakan suatu kehamilan yang normal.

4.1.1 Kunjungan kehamilan

Kunjungan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur sebanyak 7 kali. Karna, Ny N tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilan ini serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan atau (*Antenatal Care*) ANC sebanyak 3 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 2 kali dan mengeluh sering buang air kecil.

Menurut (Prawirohardjo, 2012) setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi yang bisa mengancam ibu dan bayinya. Oleh karna itu, frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan (*Antenatal Care*) ANC selama kehamilan yaitu dengan frekwensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Prawirohardjo, 2012).

Menurut asumsi penulis kunjungan ANC sudah memenuhi standart. Hal ini dikarenakan ibu sering membaca buku majalah tentang kehamilan dan mendapat dukungan dari keluarga untuk sering memeriksakan kehamilannya.

4.1.2 Asuhan *antenatal standart* 10 T

Asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. N belum sesuai dengan standart 10 T dimana yang harus didapatkan Ny.N dalam 10 T tersebut adalah (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana kasus). Dalam standart 10 T ibu tidak pernah mendapat imunisasi TT (*tetanus toxoid*).

Ny. N pada kunjungan ANC I pada tanggal 17 Juni 2015 dalam standart 10 T ibu tidak dapat imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT di tempat ibu pemeriksaan ANC tidak ada disediakan imunisasi (Tetanus Toxoid) TT. Padahal Menurut teori (Prawirohardjo 2013) Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonaturum*) pada saat persalinan, maupun *postnatal* (Walyani, 2012). Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. N sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu walau setiap bulannya terkadang masih ada 1-2 tablet yang lupa diminum, Ny. N sudah merasakan manfaatnya selama ini sehingga Ny. N tidak merasakan keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya anemia yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilannya seperti teori mengatakan, selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet per hari (Walyani, 2012).

Asuhan *antenatal care* yang diberikan pada Ny.N pada kunjungan kedua pada tanggal 23 desember 2016, Ny.N mendapatkan asuhan sama dengan kunjungan yang pertama yaitu tidak didapatkan ibu pada kunjungan kedua ini adalah tidak dilakukan pemberian imunisasi TT Terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.N, dimana menurut teori (Kusmiyati, 2010) ibu hamil dalam melakukan

pemeriksaan (*Antenatal Care*) ANC harus mendapatkan asuhan minimal 10 T, hal ini terjadi karena di tempat ibu pemeriksaan ANC tidak ada disediakan imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT serta pada kunjungan yang pertama Ny.N tidak mendapatkan imunisasi ini karena tidak disediakan di tempat ibu melakukan ANC. Asuhan yang diberikan kepada Ny.N pada tanggal 1 Januari 2016 pada kunjungan ketiga adalah yang tidak didapatkan ibu pada kunjungan ini adalah imunisasi TT. Imunisasi TT tidak dilakukan karena di tempat ibu pemeriksaan ANC tidak ada disediakan imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT. Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan oleh Ny. N yaitu mengeluh susah tidur dan mengeluh sering buang air kecil.

Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan konseling bahwa yang dialami Ny. N adalah normal pada kehamilan trimester III. Hal ini terjadi oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang dan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan tertekan kembali, selain itu terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kusmiyati,2010). Kenaikan berat badan Ny. N selama kehamilan ini 15 Kg. Hal ini merupakan hal yang normal. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu tidak mengalami perubahan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan. Ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan. Kenaikan berat badan Ny. N dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) penambahan berat badan wanita hamil mulai dari awal kehamilan sampai akhir adalah sekitar 6,5-16,5 kg. secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi pad Ny. N, hal ini dikarenakan Ny. N mau bekerjasama dan mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. Ny. N juga mengerti akan pentingnya kesehatan dirinya dan kehamilannya serta pentingnya persiapan persalinan. Selama melaksanakan asuhan *antenatal*, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.N dapat terlaksana dengan baik, keadaan

Ny.N secara umum normal. Ny.N dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan

Menurut penulis pada pemeriksaan ANC terjadi kesenjangan karena ibu tidak diberikan suntik TT karena di klinik bersalin tidak tersedia suntik TT karna keterbatasan vaksin dalam program pemerintah dan ibu yakin imunisasi ibu dari masa bayi sudah lengkap.

4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

Ny. N memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (JNPK-KR, 2012).

Menurut asumsi penulis Ny.N bersalin di usia kehamilan cukup bulan di sebabkan oleh motivasi dari keluarga karena ibu melakukan anjuran dari bidan seperti pola aktivitas dan nutrisi.

4.2.1 Kala I

Persalinan kala I dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam dengan mobilisasi yang dilakukan ibu miring ke kiri dan kekanan. Pada kala I ini dilakukan asuhan menganjurkan ibu miring ke kiri dengan berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin, sehingga suplai oksigen bayi dapat berkurang dan dapat menyebabkan gawat janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Rukiah, 2013).

Pembukaan serviks dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan

serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. Fase aktif fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. (Yanti, 2010).

Menurut asumsi penulis persalinan kala I berlangsung dengan normal disebabkan oleh mobilisasi ibu dan aktivitas ibu selama kehamilan seperti jongkok dan jalan di pagi hari.

4.2.2 Kala II

Kala II pada Ny. N berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 18.00 WIB. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD.

Kala II berlangsung selama 45 menit pada primigravida. hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor seperti paritas (*multipara*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Prawirohardjo, 2013).

Ny.N yang hanya di lakukan IMD selama 30 menit karena ibu merasa lelah. Hal ini tidak sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal,2008).

Menurut asumsi penulis pembukaan pada kala II berlangsung normal disebabkan oleh serviks yang lunak elastic dan selalu melakukan mobilisasi dengan baik.

4.2.3 Kala III

Proses kala III berjalan dengan baik, dilakukan manajemen aktif kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir spontan, koteledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan normal .

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan menurut teori dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Rukiah, 2014).

Pada Ny.N Asuhan yang di beri pada kala III sudah sesuai dengan standart hal ini disebabkan oleh asuhan persalinan kala III uterus berkontraksi baik dan pemberian oksitosin segera mungkin.

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi pada Ny. N selama 2 jam. Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. N berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut teori dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc (Yanti, 2010) .

Menurut asumsi penulis keseluruhan proses persalinan sudah sesuai dengan stadart pada Ny. N berjalan dengan normal dan baik, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2010), pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan melakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada masa nifas sudah sesuai dengan teori melakukan kunjungan 4 kali asuhan sayang ibu dan anak, dalam kunjungan tidak ada permasalahan karena penkes bidan dilakukan ibu dengan baik.

4.3.1 Kunjungan 6 jam masa nifas

Pada masa nifas Ny. N prosesnya berlangsung dengan normal. kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 6 jam post

partum adalah 2 jari dibawah pusat.Pada Ny.N dilakukan pemeriksaan Vital sign dan hasilnya normal.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2010), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal dapat terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi.

Kolostrum seperti cairan yang agak kental bewarna kekuning-kuningan dengan kasiat kolostrum sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi, dan mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan (Maryunani,2010). Pada masa nifas Ny. N dianjurkan tidak boleh tidur sebelum 2 jam supaya perdarahan dapat berkurang karena rahim akan terus berkontraksi dan ibu disarankan ibu tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat,dimana ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum (Maryunani,2010).

Menurut asumsi penulis ibu telah mendapat kenyamanan asuhan sayang ibu dan anak yang diterima oleh dukungan suami dan keluarga. nutrisi konsumsi makanan baik untuk kaya ASI ibu.

4.3.2 Kunjungan 6 hari masa nifas

Pada masa nifas Ny. N prosesnya berlangsung dengan normal. kasus masa involusi dan penurunan fundus. hari post partum TFU pertengahan TFU pada kunjungan 6 pusat dan symphisis. Pada Ny.N sangat rentan menjaga personal hygienya setelah di beri konseling pada bidan pentingnya personal hygiene Ny.N mandi tiga kali sehari, membersihkan daerah perineun dan mengeringkannya, mengganti pakaian setiap kali lembab.

Menurut teori (Suherni, 2010). TFU pada masa nifas 6 hari adalah pertengahan pusat dan simfisis. Pengeluaran lochea pada Ny. N berjalan dengan normal dimana pengeluaran lochea pada 6 hari post partum adalah lochea sanguienta yang berwarna putih bercampur merah dimana pengeluaran lochea pada hari ke 6 post partum adalah sanguienta yang berwarna putih bercampur merah (Suherni, 2010).

Masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Suherni,2010). Pada masa Nifas Ny.N dalam pemenuhan nutrisi dan cairan masih kurang, Ny.N makan kadang tidak menggunakan sayur, dan minum hanya 6 gelas perhari. Dalam hal itu tidak sesuai dengan teori yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas harus mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan menu yang seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter air setiap hari (Suherni,2010).

Pada masa nifas Ny.N pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Heryani,2010). Pada masa nifas Ny.N, ibu masih melakukan perawatan payudara tidak terjadi kesenjangan dengan teori Heryani (2010) dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar (Heryani,2010).

Menurut asumsi penulis nifas minggu ke 6 berlangsung normal disebabkan oleh ibu dapat belajar dari mertuanya seperti mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makan yang banyak mengandung zat besi dan kalsium untuk menambah nutrisi ASI.

4.3.3 Kunjungan 2 minggu masa nifas

Pada masa nifas Ny. N 2 minggu prosesnya berlangsung dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada kunjungan 2 minggu post partum TFU sudah tidak teraba lagi. Menurut teori (Maryunani, 2010) TFU pada masa nifas 2 minggu adalah tidak teraba lagi (Maryunani, 2010). Pada masa nifas Ny.N pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Suherni, 2010).

Pada masa nifas Ny.N, ibu masih melakukan perawatan payudara (Maryunani, 2010) dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar (Maryunani, 2010). Pada Ny.N dilakukan pemeriksaan Vital sign dan hasilnya normal terlihat TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5 0 C pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori dimana menurut teori suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 0 C Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius. Dan nadi bekisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus (Suherni, 2010).

Menurut asumsi penulis Pengeluaran lochea pada Ny. N berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan dengan teori dimana pengeluaran lochea pada 2 minggu post partum adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan/kecoklatan hal ini dikarenakan sisa selaput ketuban saat persalinan sesuai dengan teori dimana pengeluaran lochea pada 2 minggu post partum adalah serosa yang berwarna kekuningan/kecoklatan.

4.3.4 Kunjungan 6 minggu masa nifas

Pada masa nifas Ny. N 6 minggu prosesnya berlangsung dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada kunjungan 6 minggu post partum TFU sudah tidak teraba lagi. Menurut teori TFU pada masa nifas 2 minggu adalah tidak teraba lagi

(Heryani, 2010). Pengeluaran lochea pada Ny. N berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan dengan teori dimana pengeluaran lochea pada 6 minggu post partum adalah lochea alba yang berwarna putih hal ini sesuai dengan teori dimana pengeluaran lochea pada 6 minggu post partum adalah alba yang berwarna putih (Heryani, 2010). Pada masa nifas Ny.N pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Suherni, 2010).

Menurut teori suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 0 C Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius. Dan nadi bekisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus (Suherni, 2010). Tujuan asuhan masa nifas yang dilakukan adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian immunisasi kepada bayinya dan perawatan bayinya. (Prawirohardjo, 2012).

Menurut asumsi penulis pada masa nifas Ny.N, ibu masih melakukan perawatan payudara tidak terjadi kesenjangan dengan teori dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.

4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Pada Ny.N bayi lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, ekstrimitas kanan dan kiri positif, pergerakan aktif, anus positif, ditandai dengan keluarnya mekonium dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dengan normal. Bayi baru lahir normal bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui

vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada bayi Ny.N dilakukan IMD dan setelah dilakukan konseling pada ibu pasca pemberian ASI eksklusif ibu mau membarikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Maryanti, 2011).

Menurut teori (Rukiyah, 2013) menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit bewarna kemerahan. Ketika bayi lahir, pengikatan tali pusat dilakukan dengan menggunakan penjepit umbilikal dalam keadaan steril dan dibungkus dengan kassa kering steril. Dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar maka tetanus neonatorum dapat dihindarkan. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Pustaka untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

Menurut asumsi penulis pada bayi Ny.N pada saat lahir berat badan bayi pada minggu pertama menurun Karena system pencernaan belum normal, dan ASI ibu yang belum lancar, dan tetap memberikan ASI sesering mungkin.

4.4.1 Kunjungan 6 hari bayi baru lahir

Pada bayi Ny.N pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Maryanti, 2011).

Ibu masih tetap menjaga suhu tubuh bayinya karena setiap popok bayi basah ibu langsung menggantinya dengan yang kering. Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi yang masih berumur 6 hari masih rentan kehilangan suhu tubuh.

Menurut asumsi penulis Ny.N masih tetap melakukan perawatan tali pusat terlihat dari tali pusat bayi tampak kering dan tidak ada terjadi infeksi karena hanya menggunakan kain kassa. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Karena semua asuhan yang dilakukan sesuai dengan standart.

4.4.2 Kunjungan 28 hari bayi baru lahir

Pada bayi Ny.N pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu. Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) (Maryanti, 2010). Pada Ny.N membawa bayinya ke klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 karena imunisasi sangat penting untuk kekebalan tubuh bayi.

Ibu masih tetap menjaga suhu tubuh bayinya karena setiap popok bayi basah ibu langsung menggantinya dengan yang kering. Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi yang masih berumur 28 hari masih tetap harus dipantau suhu tubuh karena bayi baru lahir masih rentan kehilangan suhu tubuh.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. I dan Ny. N dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny. N menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan hal tersebut penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny. N untuk menggunakan KB suntik yang 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI ibu. Pada Ny.N P I A 0 usia 20 tahun 40 hari post partum memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan progestin setelah bidan melakukan konseling tentang macam-macam KB dan Ny.N mengambil keputusan untuk menggunakan Suntikan diberikan pada tanggal 11 April 2016. Suntikan KB 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

Menurut teori (Handayani,2010). suntik KB 3 bulan terlihat dimana Keuntungan menggunakan KB suntik yaitu Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Tidak membatasi usia, Obat KB suntik yang 3 bulan sekali tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi suntikan hanya berisi progesteron dan tidak mengandung esterogen (Handayani, 2010).

Dari Pengamatan Ny.N Menggunakan Suntikan depo progestin karena tidak mempengaruhi pemberian asi sehingga ibu memilih untuk menggunakan suntikan KB 3 bulan dan berdasarkan suntikan KB 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan anamnesa, asuhan yang diberikan kepada Ny. N di Klinik Bersalin Babar Sari Ladang bambu 2016 dapat ditarik kesimpulan, bahwa:

- 5.1.1 Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. N usia 20 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu, memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali. Ini belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan/ Asuhan Standart Minimal 10 T karena tidak mendapat imunisasi tetanus toxoid. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami oleh ibu. Karena, selama masa kehamilan masih dalam kategori fisiologis.
- 5.1.2 Asuhan intranatal care pada Ny. N primigravida dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Kala I persalinan \pm 8 jam. Pada kala II dilakukan asuhan selama 50 menit sampai kala IV, dan pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) selama 15 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah bayi lahir dimana pada jam pertama di pantau setiap 15 menit dan pada jam 2 dipantau setiap 30 menit.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- 5.1.4 Asuhan bayi baru lahir Ny. N yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari dan 28 hari. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. N adalah pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melaksanakan.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Klien

Diharapkan klien dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan penulis sebagai pengalaman dan pembelajaran yang bermanfaat untuk kehamilan selanjutnya.

5.2.2 Untuk Bidan Praktek Mandiri klinik Babar Sari

Diharapka Klinik dapat memberikan pelayanan asuhan ANC minimal 10 T dan lebih membimbing dan memberikan tindakan langsung kepada mahasiswa Abid poltekkes agar nantinya mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan asuhan langsung kepada klien.

5.2.3 Untuk Institusi pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan mahasiswa Akbid Poltekkes lebih aktif di lahan praktek maupun teori, Baik itu dari meningkatkan keingin tahuan membaca dan mencari di media sosial sehingga dapat lebih terampil dalam melaksanakan asuhan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, Eka . 2009 . *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta : Trans Info media
- Anggani, Y. 2010 . *Asuhan Kebidanan masa nifas* . Jakarta : Pustaka Rihama.
- BKKBN. 2015. www.bkkbn.go.id/Documents/RENSTRA_BKKBN%202015-2019.pdf (diakses 10 Februari 2016)
- D. Maryanti ,Sujianti dkk . 2011 . *Buku ajar Neonatus, Bayi & Balita* . Jakarta : Trans Info media
- Heryani, R. 2010 . *Asuhan Kebidanan ibu nifas dan menyusui* . Jakarta : Buku kesehatan.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H, P., Sujiyatini . 2009 . *Perawatan ibu hamil* . Yogyakarta : Fitramaya.
- Kemenkes, 2013 . *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan* . Jakarta : Kemenkes.
- _____ RI,2014 *Profil Kesehatan Indonesia 2014* .[www.depkes .go.id/resources/Download / pusdatin /profil –kesehatan – Indonesia / profil –kesehatan – Indonesia – 2014](http://www.depkes.go.id/resources/Download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014) (diakses tanggal 06 februari 2016)
- _____ ,2015 . *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable*. 2012 . Profil kesehatan Sumatera utara tahun 2012. [http:// www.google .co.id](http://www.google.co.id) (diakses tanggal 10 februari 2016)
- _____ . 2015. *Riset Kesehatan Dasar2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.<http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013>. Pdf (diakses 5 Februari 2015)

- _____ 2015, www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses 11 Februari 2016)
- _____, 2015 .*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* . Jakarta : Gavi
- Manguji, B., *Dkk* . 2012 . *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP* . Jakarta : EGC
- Muslihatun, W, N. 2010 . *Asuhan Neonatus Bayi & Balita* . Yogyakarta : Fitramaya.
- Maryunani, A., Puspita, E. 2013 . *Asuhan Kegawatdaruratan maternal dan neonatal* . Jakarta : Trans info Media.
- Yeyeh ,*dkk* . 2009 . *Asuhan kebidanan II persalinan . edisi revisi* . Jakarta : Trans Info media
- _____. 2014 . *Asuhan Kebidanan I (kehamilan) . edisi revisi* . Jakarta : Trans Info media
- Suherni , *dkk* . 2010 . *Perawatan masa nifas* . Jakarta : Fitramaya
- Sarwono . P , *DKK* . 2014 . *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : PT Bina Pustaka
- WHO. 2013. *Maternal Mortality*.<http://www.who.int/mediacentre>. (diakses tanggal 10 Februari 2016).
- Yanti . 2009 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* . Jakarta : Pustaka Rihama