

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN SAHTAMA
MEDAN SELAYANG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh
SRI WAHYUNI
NIM : P07524113115

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN SAHTAMA
MEDAN SELAYANG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh
SRI WAHYUNI
NIM : P07524113115

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SRI WAHYUNI
NIM : P07524113115
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN SAHTAMA MEDAN SELAYANG
TAHUN 2016.**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 24 JUNI 2016

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

(Hanna Sriyanti Saragih, SST. M. Kes)

NIP. 198101282006042004

PEMBIMBING PENDAMPING

(Irma Linda, S.SiT. M. Kes)

NIP. 197503151996032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP.1966090101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SRI WAHYUNI
NIM : P07524113115
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN SAHTAMA MEDAN SELAYANG TAHUN 2016.

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

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Wildan, SST, M.Kes)
NIP. 197401252002122001

(Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes)
NIP. 198103022002122001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.1966090101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 JUNI 2016**

SRI WAHYUNI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN
SAHTAMA MEDAN SELAYANG TAHUN 2016**

ix + halaman 90 + Tabel 10 + lampiran 7

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKI di Indonesia per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2014). Tujuan dari *continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana..

Asuhan yang dilakukan yaitu secara *continuity of care* dimana melakukan pemantauan secara berkelanjutan kepada Ny. Y mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Sahtama.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.Y dari mulai hamil Trimester III sampai nifas dan KB adalah Ny.Y tidak melakukan Imunisasi TT, persalinan ibu berlangsung dengan normal, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan nifas berjalan normal tanpa ada penyulit yang berarti, dan untuk asuhan keluarga berencana Ny.Y memilih Kb suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan pada Ny.Y belum sesuai standart 10T.

Kesimpulan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. Y berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan (Bidan Klinik) agar menerapkan standar 10T untuk kesehatan seluruh ibu hamil, bagi klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity Care*

Daftar pustaka : 24 (2009 – 2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny Y Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Sahtama Medan Selayang Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D III Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wildan, SST, M. Kes, selaku Ketua Penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes, selaku Anggota Penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ibu Sumiati Barus, Am. Keb selaku ibu klinik dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Sahtama.
9. Seluruh dosen dan staff Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Ibu Yeni Silalahi dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda tercinta Sudarto dan ibunda tercinta Ida Julita Sihotang yang telah membesarkan, membimbing penulis penuh cinta, kasih sayang dan motivasi, serta telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
12. Teman seperjuanganku Wani Sinaga, sahabatku Iin, Banun, Egi, Khai, Fira, Syifa, Pindi, Zahra dan seluruh rekan seangkatanku yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, 24 Juni 2016

Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan penyusunan LTA.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Penulis	5
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Klinik Bersalin.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan.....	6
B. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III	6
C. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	9
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	9
2.2 Persalinan	14
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	14
A. Pengertian Persalinan	14
B. Fisiologi Persalinan.....	15
C. Perubahan Psikologis	19
2.2.2 Asuhan persalinan.....	19
2.3 Nifas.....	23
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	23
A. Pengertian Nifas.....	23
B. Perubahan Fisiologi Nifas	23
C. Perubahan Psikologi Masa Nifas	27
2.3.2 Asuhan Nifas.....	28
2.4 Bayi Baru Lahir.....	31
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	31

A. Pengertian Bayi Baru Lahir	31
B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	32
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	33
2.5 Keluarga Berencana	37
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	37
A. Pengertian Keluarga Berencana	37
B. Tujuan Keluarga Berencana.....	37
C. Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	38
2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	39
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	55
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	63
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	71
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	78
BAB IV PEMBAHASAN.....	80
4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan.....	80
4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan	82
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas	84
4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	86
4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana	87
BAB V KESIMPULAN & SARAN	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1Tinggi Fundus Uteri (TFU).....	7
Tabel 2.2Indikator Penilaian Untuk Indeks Massa Tubuh (IMT).....	8
Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi.....	13
Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT pada ibu yang sudah pernah diimunisasi.....	13
Tabel 2.5 Yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I.....	20
Tabel 2.6 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	24
Tabel 2.7 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Preserensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan
- Lampiran 8 Riwayat kehidupan penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayu Baru Lahir
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, Dan Eduksi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG'S	: Millenium Developemen Goal
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komperhensif
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali

RISKESDAS	: Hasil Riset Kesehatan Dasar
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (Saifuddin, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sebanyak 303.000 wanita meninggal akibat kehamilan. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKI di Indonesia per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2014).

AKI di Sumatera Utara pada tahun 2012 berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal di Sumatera Utara yaitu 106/100.000 KH yang disebabkan oleh gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas. AKB di Sumatera Utara 7,6/1000 KH (Dinkes, 2012).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sekitar 32% kematian ibu, sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, infeksi 5%, hipertensi dalam kehamilan 28%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, ante partum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1% dan lain-lain 35% (Kemenkes, 2013). Sedangkan faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau riwayat penyakit lain yang diderita ibu selama kehamilan

AKI di Sumatera Utara pada tahun 2012 berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal di Sumatera Utara yaitu 106/100.000 KH yang disebabkan oleh gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas. AKB di Sumatera Utara 7,6/1000 KH (Dinkes, 2012).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sekitar 32% kematian ibu, sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, infeksi 5%, hipertensi dalam kehamilan 28%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, ante partum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1% dan lain-lain 35% (Kemenkes, 2013). Sedangkan faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau riwayat penyakit lain yang diderita ibu selama kehamilan (Kemenkes, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 selalu mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2013 dimana angkanya mengalami penurunan dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang pernah mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari 80,26% pada 2007 menjadi 86,04% pada 2008, namun setelah itu mengalami penurunan menjadi 84,54% di tahun berikutnya. Kemudian setelah terus mengalami kenaikan, cakupan K4 kembali menurun pada 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada tahun sebelumnya. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93%. Meski demikian, terdapat 4 (empat) provinsi yang angkanya telah dapat mencapai target tersebut. Keempat provinsi tersebut adalah DKI Jakarta (95,76%), Jambi (93,61%), Sumatera Selatan (93,21%), dan Bali (93,06%). Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 dan diluncurkannya Jaminan Persalinan (Jampersal) sejak tahun 2011, dimana keduanya saling bersinergi.

BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di Posyandu, kunjungan rumah, *sweeping* kasus *drop out*, pelaksanaan kelas ibu hamil serta penguatan kemitraan bidan dan dukun. Sementara itu Jampersal mendukung paket pelayanan antenatal, termasuk yang dilakukan pada saat kunjungan rumah atau *sweeping*, baik pada kehamilan normal maupun kehamilan dengan risiko tinggi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2014).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien dan

efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada klien Ny Y usia 20 tahun dengan GII P1 A0 yang dimulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, nifas dan KB di klinik Sahtama, Jl. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan karena bidan di klinik tersebut lulusan D-III Kebidanan, sudah bermitra selama 5 tahun, sudah melakukan APN dan sudah melakukan pelayanan standart ANC, INC, Nifas dan KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."Y" di klinik Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny."Y" di klinik Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny."Y" di klinik Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny."Y" di klinik Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny."Y" di Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di klinik Sahtama, JL. Setia Budi No. 11 Simpang Selayang Medan karena bidan di klinik tersebut lulusan D-III Kebidanan, sudah bermitra selama 5 tahun, sudah melakukan APN dan sudah melakukan pelayanan standart ANC, INC, Nifas dan KB.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Februari 2016 sampai Mei 2016

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan untuk peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan yang *continuity of care* khususnya pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Klinik Bersalin

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan hingga KB guna meningkatkan keterampilan dalam upaya meminimalkan angka kematian ibu.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan dinasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2013).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut (Kusmiyati, 2013)

1. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan. Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

NO	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28	3 jari diatas pusat	25 cm diatas simfisis
2.	32	Pertengahan pusat dan prosesus xifoideus	27 cm diatas simfisis
3.	36	1 jari dibawah prosesus xifoideus	30 cm diatas simfisis
4.	40	3 jari dibawah prosesus xifoideus	33 cm diatas simfisis

Sumber: Kusmiyati, 2013

2. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Serviks akan mengalami pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga.

3. Vagina dan Vulva

Organ vagina dan vulva mengalami peningkatan sirkulasi darah karena pengaruh estrogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan. Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan cairan ini biasanya agak kental sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan puting susu menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah

uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit.

6. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu akan terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

7. Kenaikan Berat Badan Indeks Massa Tubuh dan

Menurut Sulistyawati 2011, dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11,5 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg.

Tabel 2.2
Indikator Penilaian Untuk Indeks Massa Tubuh (IMT)

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/ dibawah normal
20-24,9	Desirable/ normal
25-29,9	Moderate obesity/ gemuk/ lebih dari normal
Over 30	Severe obesity/ sangat gemuk

Sumber: Kusmiyati, 2013

8. Sistem Traktur Uranius

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

9. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

C. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

1. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
2. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
3. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
4. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
5. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
6. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi dari bagian tubuhnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
7. Seorang ibu sudah mulai mempersiapkan nama untuk calon bayinya dan membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan (Hani, 2011).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2011).

1. Kunjungan Antenatal Care

- a. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan maka anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali trimester I jumlah kunjungan minimal 1x sebelum minggu ke 16, trimester II jumlah kunjungan minimal 1x antara minggu ke 24-28, trimester III jumlah kunjungan minimal 3x antara minggu 30-32 dan minggu 36-38.
- b. Anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- c. Untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.

- d. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu.
- e. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu (Kemenkes RI, 2013).

2. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama lengkapi riwayat medis ibu, pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

Pengkajian pada ibu hamil untuk mendapatkan data subjektif:

1. Biodata ibu dan suami: nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, alamat
2. Keluhan utama
3. Riwayat menstruasi (menarche, siklus, lama, banyaknya, baunya, keluhan)
4. Riwayat perkawinan (status perkawinan, lamanya)
5. Riwayat obstetri (gravida, para, abortus, anak hidup): riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, komplikasi kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, keadaan bayi yang dilahirkan (berat badan, usia kehamilan, keadaan bayi)
6. Riwayat kehamilan sekarang: hari pertama menstruasi terakhir, keluhan gerakan janin, imunisasi TT
7. Riwayat KB (waktu menggunakan, alasan berhenti, keluhan)
8. Riwayat kesehatan sekarang (penyakit yang pernah atau sedang diderita yang berhubungan dengan kehamilan seperti HIV/AIDS, tekanan darah tinggi, jantung, asma, malaria, TBC, hepatitis, diabetes, infeksi menular seksual)
9. Riwayat kesehatan keluarga
10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat/tidur, seksualitas, aktifitas, konsumsi jamu atau minuman beralkohol, personal hygiene)
11. Keadaan psikologis, sosial dan ekonomi ibu dan keluarga (penerimaan terhadap kehamilan, pengambilan keputusan, dukungan keluarga terhadap kehamilan, rencana persalinan) (Kusmiyati, 2013).

3. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:

1. Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
2. Berat badan
3. Tinggi badan
4. Lingkar lengan atas (LILA)
5. Muka: apakah ada edema atau terlihat pucat
6. Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah aerola, bagaimana kondisi putting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.
7. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:

Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, pernafasan napas), berat badan, edema, pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

4. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri

1. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

Mengukur TFU, vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid atau kelainan lainnya. Pemeriksaan dalam untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu). Pemeriksaan inspekulo untuk menilai serviks, tanda-tanda infeksi dan cairan dari ostium uteri.

2. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV:

Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

Leopold II: menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester III)

Leopold IV: menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan >16 minggu).

5. Melakukan pemeriksaan penunjang

1. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama.
2. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi
3. Lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

6. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

1. Beri ibu 60mg zat besi elemental segera setelah mual/mual berkurang dan 400mg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
2. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama bagi yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal atau kehamilan ganda).
3. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.
4. Jika ibu belum pernah imunisasi TT atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.3
Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Tabel 2.4
Pemberian vaksin TT pada ibu yang sudah pernah diimunisasi

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013

7. Memberikan Materi konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan.
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
3. Mengetahui tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
4. Konseling pemberian makanan bayi, ASI eksklusif, dan IMD sebaiknya diberikan sejak kehamilan usia 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
5. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular lainnya.
6. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
7. Kesehatan ibu termasuk, kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
8. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang dari hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam dan 400 ml air.

9. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan Menurut Buku KIA (Kemenkes RI, 2015) yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan timbang berat badan kali pemeriksaan.
2. Pengukuran Tekanan Darah
3. Pengukuran LILA
4. Pengukuran Tinggi Rahim
5. Penentuan letak janin dan penghitugan DJJ
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes Laboratorium

Tes Gol. Darah, Tes Hb, Tes Urin

9. Konseling atau penjelasan
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga (Sumarah, 2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat dari 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 (Rohani, 2011).

Tanda-tanda permulaan persalinan menurut (Sumarah, 2010) adalah :

1. Serviks menipis dan membuka.
2. Rasa nyeri dan interval teratur.
3. Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek.
4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah.
5. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan.
6. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri.
7. Lendir darah sering tampak.
8. Ada penurunan bagian kepala janin.
9. Kepala janin sudah terfiksasi di Pintu Atas Panggul (PAP) diantara kontraksi.

B. Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat mengintrepetasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan.

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan

serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$ C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

4. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5. Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

6. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

7. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau

minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

8. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9. Konstraksi Uterus

Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerjasama antar uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

10. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

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

11. Show

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

12. Tonjolan kantong ketuban

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

13. Pemecahan kantong ketuban

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

14. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas. Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami.

15. Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) di tarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Sumarah, 2010).

C. Perubahan psikologis

Perubahan-perubahan tersebut menurut Sumarah, 2010:

1. Perasaan tidak enak
2. Ibu selalu menginginkan kehadiran pendamping persalinannya secara terus menerus
3. Takut dan ragu-ragu akan persalihan yang akan dihadapi
4. Ibu dalam menghadapi persalihan sering memikirkan antara lain apakah persalihan akan berjalan normal

5. Menganggap persalinan sebagai cobaan
6. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
7. Ibu memikirkan apakah bayinya normal atau tidak
8. Apakah ia sanggup merawat bayinya
9. Ibu merasa cemas

2.2.2 Asuhan persalinan

Asuhan persalinan pada kala I

Kala 1 terdiri atas 2 fase, yaitu:

Fase laten: pembukaan serviks hingga 3cm, sekitar 8 jam

Fase aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10cm), sekitar 6 jam (Kemenkes RI, 2013).

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu (Rohani, 2013)

Lakukan observasi persalinan secara teratur (DJJ, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit, pembukaan, penurunan kepala, tekanan darah, temperatur setiap 4 jam sekali, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam). Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika di tempat tidur disarankan miring kanan dan miring kiri.
3. Biarkan ia berjalan beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
4. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
5. Bantu/ajari ibu bernapas saat kontraksi.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.

Tabel 2.5
Yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I

Kemajuan	Tanda dan gejala	Keterangan
persalinan	Kontraksi tidak progresif teratur Kecepatan pembukaan serviks \leq 1cm/jam Serviks tidak dipenuhi bagian bawah janin	Persalinan lama
Kondisi ibu	Denyut nadi meningkat Tekanan darah turun Terdapat aseton urin	Kemungkinan dehidrasi atau kesakitan Nilai adakah perdarahan Curiga asupan nutrisi kurang, beri dekstrosa IV bila perlu
Kondisi bayi	DJJ <100 atau >180/ menit	Curiga kemungkinan gawat janin

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Asuhan persalinan pada kala II

Kala II diawali pada pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 1-2 jam pada primigravida, 1 jam pada multigravida.

Mengenali tanda dan gejala kala II

Memeriksa tanda berikut:

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
3. Perineum menonjol dan menipis.
4. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

Jika pembukaan sudah lengkap, maka asuhan yang diberikan yaitu:

1. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
2. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman
3. Anjurkan ibu untuk cukup minum
4. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
5. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
6. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernafas cepat dan dangkal, periksa lilitan tali pusat. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar selipkan tali pusat lewat kepala bayi, jika lilitan tali pusat terlalu ketat klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul, gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibu. Secara menyeluruh keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernafasan bayi.

Asuhan kala III

Asuhan kala III dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu:

1. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan 10 unit IM disepertiga paha bagian atas.
2. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3cm. Dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2cm dari klem pertama, kemudian potong dan ikat tali pusat.
3. Setelah itu lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas.
4. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
5. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Asuhan kala IV

Asuhan kala IV segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

1. Melakukan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam setiap 2-3 kali dalam 15 menit pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.
2. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
3. Periksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin, periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.
4. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
6. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Pastuty, 2010).

2.3 Nifas

2.3.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Pengertian nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

B. Perubahan Fisiologi Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2010).

Proses involusi uterus menurut (Puspita, 2014):

a. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

c. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implementasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Perubahan pada letak implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh

thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi perut tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Luka bekas implantasi plasenta sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.6
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Puspita, 2014

4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta keregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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.

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB. Terkadang muncul wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

7. Perubahan sistem perkemihan

Ibu postpartum biasanya mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun, usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

8. Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu: 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada

hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, jika suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, amnionitis, traktus urogenitalis.

- b. Nadi: denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit, sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan ahl ini mungkin disebabkan oleh infeksi dan perdarahan post partum yang tertunda.
- c. Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- d. Pernafasan: pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit (Astutik, 2015).

C. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalihan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan seperti kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, ibu juga akan mudah tersinggung dan menangis. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3. *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat di fase ini (Suherni, 2010).

2.3.2 Asuhan Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Anggraini, 2010).

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), asuhan yang diberikan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Kunjungan II

Waktu 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
- e. Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.
- f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ibu membantu

Kunjungan III

Waktu 2 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

- a. Bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
- b. Apakah ibu menyusui atau tidak, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas, dan lain-lain).
- c. Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitas.
- d. Nyeri, kram abdomen.
- e. Adanya kesulitan dan ketidaknyamanan dengan urinasi.
- f. Jumlah, warna dan bau perdarahan lochia.
- g. Nyeri, pembengkakan perineum dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri.
- h. Adanya nyeri, edema dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- i. Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
- j. Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru di rumah.
- k. Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- l. Reson ibu terhadap bayi.
- m. Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga.

Kunjungan IV

Waktu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan 2 minggu post partum, ditambah:

- a. Permulaan hubungan seksual-jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan wanita terhadap pasangannya.
 - b. Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
 - c. Melihat bagaimana keadaan payudara.
 - d. Bagaimana fungsi perkemihan.
 - e. Latihan pengencangan otot perut (Purwanti, 2012).
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
 3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna penyembuh luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
 4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
 5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
 6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
 7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
 8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
 - a. Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan

dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episotomi atau laserasi.

b. Istirahat

Beristirahat yang cukup, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c. Latihan

Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul, mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul

d. Gizi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara

f. Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin (Kemenkes RI, 2013).

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 dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram nilai apgar > 7 -10 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah 2012).

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2011).

Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : (Maryanti 2011)

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Menangis kuat
6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurunsampai 120-140 x/menit.
7. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tampak sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia: testis sudah turun (pada anak laki-laki), labia mayora telah menutupi labia minora (pada anak perempuan).
12. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakantangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama.

B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatus terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100ml berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernafasan pada neonatus merupakan pernafasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

2. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh neonatus.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus mengeluarkan urin dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

4. Perubahan Sistem Hepar

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

5. Perubahan system reproduksi

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

6. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Maryanti 2011).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Walyani, 2015).

Pada kunjungan ulang terdapat minimal 3 kali kunjungan bayi baru lahir, yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (KN1)
2. Pada usia 3-7 hari (KN2)
3. Pada usia 8-28 hari (KN3)

A. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6-48 jam

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi <6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - a. Penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - b. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - c. Warna air ketuban
 - d. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - e. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:

Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

- a. Lihat postur, tonus otot, bayi sehat akan bergerak aktif.
- b. Lihat kulit apakah merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- c. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis.

Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

d. Hitung denyut jantung.

Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit.

e. Lakukan pengukuran suhu dengan termometer

Suhu normal 36,5°C-37,5°C.

f. Lihat dan raba bagian kepala

Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol pada saat bayi menangis.

g. Lihat mata

Tidak ada kotoran

h. Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.

i. Lihat dan raba perut serta lihat tali pusat. Perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan pada sekitar tali pusat.

j. Lihat punggung dan raba tulang belakang

Kulit terlihat utuh tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

k. Lihat ekstremitas

Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.

l. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

m. Lihat dan raba alat kelamin, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan terkadang terlihat cairan vagina berwarna putih kemerahan. Bayi laki-laki terlihat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah buang air kecil 24 jam setelah lahir.

n. Timbang bayi

o. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi. Panjang lahir normal 48-52, lingkar kepala normal 33-38

p. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya

wajah bayi menghadap saudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut, bayi menghisap dalam dan elan kadang disertai berhenti sesaat.

4. Seluruh hasil pemeriksaan bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.

5. Berikan ibu nasihat merawat tali usat dengan benar

a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali usat

b. Jangan membungkus ujung tali usat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

c. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

d. Jika puntung tali usat kotor, bersihkan dengan air DTT

e. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan ada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau jika terdapat tanda infeksi.

6. Berikan vitamin K injeksi 1mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan ada bayi baru lahir.

7. Pemberian imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K di paha bagian kanan.

B. Asuhan bayi baru lahir usia 3-7 hari

1. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi.

2. Periksa tanda-tanda bahaya:

a. Tidak mau minum dan memuntahkan semua

b. Kejang

c. Bergerak hanya jika dirangsang

d. Nafas cepat lebih dari 60 kali permenit

e. Nafas lambat kurang dari 30 kali permenit

f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

- g. Demam (suhu > 37,5°C)
 - h. Teraba dingin (suhu < 36°C)
 - i. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
 - j. Diare
 - k. Tampak kuning ada telapak tangan dan kaki
 - l. Perdarahan
3. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
 4. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif
 5. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
 6. Beritahu ibu agar bayi mendapatkan imunisasi ada waktunya

C. Asuhan pada bayi baru lahir ada usia 8-28 hari

Asuhan pada bayi baru lahir ada usia 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 37 hari neonatus (Kemenkes RI, 2013).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Mulati, 2015).

B. Tujuan Keluarga Berencana

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

Tujuan khusus KB:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai

pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas (Mulati, 2015).

Tabel 2.7
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan Prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak ≤ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: Kemenkes, 2013

C. Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Jenis kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur, jumlah anak dan kondisi ibu saat ini yaitu:

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui penuh, lebih efektif jika pemberian ASI hingga 8x sehari. Keuntungan:

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98%)
- b. Segera efektif
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak perlu obat, alat dan biaya

Keuntungan untuk bayi:

- a. Bayi mendapat antibodi perlindungan lewat ASI
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu:

- a. Mengurangi perdarahan post partum
- b. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

- c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual. Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Sebaliknya yang seharusnya tidak menggunakan MAL adalah ibu yang sudah mendapatkan haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, dan ibu yang bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama 6 jam (Affandi, 2011).

2. Suntikan Progestin

Suntikan progestin biasanya mengandung DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong.

Keuntungan

- a. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- b. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- c. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- d. Tidak mempengaruhi ASI

Kerugian

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan (Pinem, 2009).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya.
3. Membantu klien memilih kontrasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi kesehatannya.

4. Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di klinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain.
5. Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya (Affandi, 2011).



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanggal : 12 Februari 2016

Pukul : 15.00 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Batak Toba	Suku	: Karo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Simpang Gardu	Alamat	: Simpang Gardu
No. Telp/hp	: 085270540133	No. Telp/hp	: 085270540133

DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
Keluhan Utama : Ibu merasa tidak nyaman karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
2. **Riwayat Perkawinan**
Perkawinan pertama dan menikah pada umur 19 tahun
3. **Riwayat Menstruasi**
Menarcho umur 13 tahun, siklus 7 hari, teratur
Dismenorrhoe tidak ada, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari
HPHT : 13 Juli 2015
TTP : 20 April 2016
4. **Riwayat Kehamilan**
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 1 bulan, ANC di klinik Bersalin
Frekuensi: Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali/ hari.

c. Pola nutrisi

Makan : Frekuensi : 3 kali/ hari dengan menu seimbang
Keluhan : Tidak ada

Minum : Frekuensi : 7-8 gelas/ hari
Keluhan : Tidak ada

Pola eliminasi

BAB : Frekuensi : 1 kali/ hari
Keluhan : Tidak ada

BAK : Frekuensi : 7-8 kali/ hari
Keluhan : Tidak ada

Pola aktifitas sehari- hari : Pekerjaan Ibu Rumah Tangga

Istirahat/tidur : Malam : 7 jam/ hari
Keluhan : Tidak ada

Siang : 1-2 jam/ hari

Keluhan : Tidak ada

Seksualitas : Frekuensi : 3 kali/ minggu

Keluhan : Tidak ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari yaitu pada waktu pagi hari dan pada sore hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi atau sehabis BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi atau setiap merasa lembab karena ibu sering berkeringat

e. Imunisasi TT: Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 2.8
Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N	Tanggal lahir	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis kelamin	Penolong persalinan	Penyulit	BB lahir	Keadaan anak sekarang
1	04 maret 2015	Rumah	28 minggu	Perempuan	Bidan	Tidak ada	-	meninggal
H	A	M	I	L		I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Belum ada menggunakan alat kontrasepsi dari awal menikah

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit asma, Hipertensi, DM), menular (hepatitis, TBC), dan menahun (jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar/bayi kembar maupun dari pihak keluarga suami ataupun pihak keluarga istri.

d. Kebiasaan-Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak ada makan-minuman pantangan dan tidak ada perubahan pola makan.

8. Keadaan Psikososial Spiritual

Respon ibu / keluarga terhadap kehamilannya

- a. Kelahiran ini: Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan direncanakan.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: Ibu mengatakan mengetahui kehamilannya dan senang dengan keadaannya sekarang karena akan memiliki anak.
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini: Ibu mengatakan bahwa dia sangat menerima kehamilannya dan memang merencanakan kehamilannya serta mengharapkan kehamilannya baik-baik saja.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan keluarganya yaitu orang tua dan mertuanya sangat senang dan suaminya selalu mendampingi ibu periksa kehamilannya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 74 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36⁰C
- c. TB : 148 cm
- BB sebelum hamil : 41 kg, sekarang: 50 kg
- IMT : $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$
: $\frac{50 \text{ kg}}{(1,48\text{m})^2}$
: 22,82 (normal)
- LILA : 25 cm

- d. Kepala dan leher
- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem
- Mata : Tidak ada oedem palpebra, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus
- Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan caries gigi
- Leher : Tidak ada bekas luka operasidan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan ada keluar kolostrum
- e. Abdomen : Simetris, terlihat gerakan janin, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU antara 3 jari di atas pusat (24cm)
Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian - bagian kecil janin (Ekstremitas). Bagian perut kanan ibu teraba bagian keras panjang memapan (Punggung Kanan).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen).
- DJJ : Frekuensi : 132 x/i, teratur
Punctum maksimum : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat.
- TBJ : (24 – 13) x 155 : 1.705 gram

- f. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patela : (+)
 - Kuku : Tidak ikterus
- g. Genetalia
- Vagina : Tidak dilakukan karena ibu malu
 - Cairan : Ibu mengatakan tidak ada keluar cairan dari kemaluannya.

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,7 gr%

ANALISIS

Diagnosa Kebidanan

Ny. Y umur 20 tahun G₂P₁A₀ , umur kehamilan 28 – 30 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, belum masuk PAP.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 Februari 2016

Pukul : 15.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bahwa kehamilan ibu dan janinnya normal.
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - c. RR : 20 kali/menit
 - d. Pols : 74 kali/menit
 - e. Suhu : 36 °C
 - f. BB : 50 Kg

Ibu telah mengetahui bahwa hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik
2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu Trimester III menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga

kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi BAK meningkat. Kurangi minum pada waktu malam hari dan perbanyak minum pada waktu siang hari, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari dan jangan menahan kencing karena dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

Ibu telah mengetahui dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan.

3. Ibu makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dengan porsi sedang tetapi sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk seperti; tahu, tempe, ikan, telur, daging serta sayur mayur dan buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin.

Ibu sudah mengetahui gizi ibu hamil.

4. Memberitahu ibu bahwa hb ibu 10,7gr% dan termasuk anemia ringan, ibu harus mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat besi seperti daun singkong, sawi, bayam dan buah-buahan seperti buah bit dan juga kacang-kacangan seperti kacang merah dan kedelai dan mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari untuk meningkatkan hb.

Ibu telah mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

5. Memberitahukan ibu cara perawatan payudara, yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan diolesi baby oil dan sekaligus mengurut payudara secara berputar dan bergantian antara payudara yang kanan dan kiri, kemudian dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

6. Memberitahu ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, ASI diberikan mulai dari bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan termasuk air putih. Hal ini dilakukan agar nutrisi bagi bayi tercukupi, keuntungan ASI bagi ibu adalah untuk mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi.

Ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

7. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu

a. Calcium Lactac : 3 x 1 tablet / hari

b. Tablet Fe : 1 x 1 tablet / hari

Ibu akan meminum tablet sesuai dengan anjuran.

8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga, seperti:

Perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri pada perut, janin tidak bergerak seperti biasanya, keluarnya air ketuban sebelum waktunya.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19 Februari 2016 dan datang ke klinik apabila ada tanda tanda bahaya persalinan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Mengetahui Pimpinan Klinik

Bersalin Sahtama

(Sumiati Barus Am. Keb)

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.1.1 ANC KE-2

Tanggal pengkajian : 19 Februari 2016

Waktu : 13.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari
3. Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi cara mengurangi BAK dan BAK pada malam hari sudah berkurang

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. BB sekarang : 51 kg
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/60 mmHg
 - RR : 24 x/m
 - Nadi : 76 x/m
 - Suhu : 36⁰C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Wajah : Tidak pucat.
2. Mulut : Bibir tidak tampak pucat.
3. Palpasi abdomen
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (26 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).
 - Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memapan (punggung kanan).
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

- Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)
4. Auskultasi
- Punctum maks : Kuadran kanan bawah pusat
- DJJ : 144 x/i

ANALISA

Ny. Y G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 30 – 32 minggu, janin tunggal, pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Februari 2016

Pukul : 13.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal, keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/60 mmHg, RR : 24/I, suhu : 36,⁰c dan BB sekarang 51 kg
Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaannya normal.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama buah dan sayur.
Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makanan yang mengandung zat besi.
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari vagina dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan).
Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB untuk menjarangkan kehamilan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat karena kondisi kandungan ibu yang sepenuhnya belum pulih dari proses kehamilan dan persalinan.
Ibu mengerti tentang perlunya KB dan bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran.
5. Menganjurkan ibu periksa kehamilannya dua minggu kemudian atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.
Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui Pimpinan Klinik
Bersalin Sahtama

(Sumiati Barus Am. Keb)

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.1.2 ANC KE-3

Tanggal pengkajian : 16 maret 2016

Waktu : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

4. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
5. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi dan tablet Fe 1x sehari
6. Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi cara mengurangi BAK tetapi rasa sering buang air kecil masih ada
7. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari
8. Ibu mengatakan sesak nafas saat beraktivitas

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik
2. BB sekarang : 55 kg
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/60 mmHg
 - RR : 24 x/m
 - Nadi : 78 x/m
 - Suhu : 36⁰C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Wajah : tidak pucat,
2. Mulut : bibir tidak tampak pucat.
3. Palpasi abdomen
 - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).
 - b. Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Bagian perut

kanan ibu teraba bagian keras memapan (punggung kanan/PUKA).

- c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

5. Auskultasi

Punctum maks : Kuardran kanan bawah pusat

DJJ : 144x/i

6. Pemeriksaan penunjang

USG : Tanggal 25 Februari 2016

JK : Perempuan

UK : 32 minggu

Glukosa urine : negatif (-)

Protein urine : negatif (-)

ANALISA

Ny. Y G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 33 – 35 minggu, janin tunggal, Pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Maret 2016

Pukul : 15.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal, keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/60 mmHg, RR : 24x/I, suhu : 36⁰c dan BB sekarang 55 kg.

Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaannya normal.

2. Memberitahu pada ibu bahwa sesak nafas atau sulit bernafas dan merasa bahwa ia butuh menarik nafas yang dalam saat beraktivitas adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III karena di saat rahim yang membesar menekan sekat rongga antara dada dan perut, mendesak paru-paru biasanya rasa lega terjadi saat janin turun ke dalam ruang pinggul dua atau tiga minggu sebelum

persalinan. Untuk mengatasi agar merasa lebih mudah bernafas yaitu duduk tegak, tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dan menghindari kerja terlalu keras.

Ibu sudah mengerti bahwa sesak nafas ketika beraktifitas adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan mengandung zat besi terutama buah dan sayur.

Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makanan serat tinggi dan mengandung zat besi.

4. Memberitahu ibu agar mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang, dan pendamping pada saat persalinan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari vagina dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan).

Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan.

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB.

Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran..

Mengetahui Pimpinan Klinik
Bersalin Sahtama

Pelaksana Asuhan

(Sumiati Barus Am.Keb)

(Sri Wahyuni)



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

Selama kehamilan ini Ny. Y memeriksakan kehamilannya kembali secara teratur sebab Ny. Y tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilan ini serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. Y melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan maka anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali. (Saifuddin, 2011).

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. Y dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, riwayat kehamilan; persalinan dan nifas yang lalu, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga dan pola kegiatan sehari-hari. penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T. Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan standart 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, tinggi fundus uteri, tentukan persentase janin dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara.

Pada pengukuran tinggi badan pada Ny. Y didapatkan hasil 148 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. Y tidak beresiko. Menurut Walyani (2015) tinggi badan <145 cm dikategorikan adanya resiko lebih tinggi untuk mengalami kesulitan persalinan akibat panggul sempit. Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. Y mengalami penambahan berat badan sebesar 14 kg dimana berat badan Ny. Y sebelum

kehamilan adalah 41 kg dan di akhir kehamilan 55 kg. Menurut Sulistyawati (2011) penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg, sehingga dapat disimpulkan kenaikan berat badan Ny. Y dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Saat pengukuran tekanan darah pada Ny. D didapatkan hasil 100/60 mmHg dimana tekanan darah ini masih termasuk normal. Menurut Kemenkes (2013) hipertensi dalam kehamilan terjadi bila tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg.

Untuk menilai status gizi Ny. Y maka penulis melakukan pemeriksaan LILA, hasil pemeriksaan 25 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. Y normal dimana menurut Walyani (2015), mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis dimana LILA <23,5 cm.

Pada kunjungan ulang usia kehamilan 28-30 minggu pada Ny. Y dilakukan pemeriksaan khusus palpasi (leopold), didapat hasil yaitu tinggi fundus uteri ibu 3 jari diatas pusat (26 cm), punggung janin disebelah kanan ibu, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul (PAP), dan denyut jantung janin (DJJ) 132x/i. Menurut Saifuddin (2013) nilai normal denyut jantung janin antara 120-160x/i dan menurut Kusmiyati (2013) tinggi fundus uteri ibu untuk usia kehamilan 28-30 minggu yaitu 3 jari diatas pusat, pada usia kehamilan ini bagian terbawah janin belum memasuki PAP. Dalam hal ini anatara teori dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik tidak ada kesenjangan.

Pada Ny. Y tidak pernah diberikan imunisasi TT karena tidak mengerti apa itu imunisasi TT. Menurut Kemenkes RI (2013) imunisasi TT pada ibu hamil berguna untuk mencegah tetanus pada proses persalinan, pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Dari hasil pengkajian tidak sesuai dengan teori karena salah satu kebutuhan ibu dalam masa kehamilan adalah imunisasi TT yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan HB dan hasilnya 10,7 gr% dari hasil didapat Ny. Y termasuk kategori anemia ringan karena menurut Manuaba (2009) terdapat klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu, Hb 11 gr % tidak termasuk anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, <7 gr % anemia berat.. Dianjurkan ibu untuk mengkosumsi sayuran yang mengandung zat besi seperti daun singkong, sawi, bayam dan buah-buahan seperti buah bit, kacang merah, kedelai dan mengkonsumsi tablet F1x sehari untuk meningkatkan hb (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan laboratorium lainnya seperti pemeriksaan glukosa urin, protein urin, test HIV hasilnya negatif.

Pada kasus Ny. Y yang menjadi keluhan adalah sering buang air kecil, menurut Kusmiyati, 2013 pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Dari hasil pengkajian terhadap Ny.S Y dengan keluhan sering buang air kecil adalah keadaan yang fisiologis terjadi pada ibu trimester III sesuai dengan teori.

Selama melakukan asuhan antenatal, asuhan yang diberikan kepada Ny. Y belum sesuai dengan standart pelayanan 10 T, tetapi tidak sampai mengancam kesehatan ibu.

4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

Pada kasus Ny. Y datang pada tanggal 09 April 2016 pukul 23.35 Wib datang ke klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 18.00 Wib. Setelah dilakukan pemeriksaan pukul 23.45 Wib, pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan serviks 4 cm, serviks dan ketuban masih utuh. Ny. Y berada pada inpartu kala I fase aktif akselerasi.. Keluhan ibu merupakan hal yang fisiologi dan merupakan ciri dari tanda-tanda persalinan menurut Sumarah (2011) yaitu pembukaan serviks, kontraksi uterus dan rasa nyeri serta keluar lendir bercampur darah.

Kemudian penulis memberikan asuhan yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu maupun janin, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum dan menganjurkan keluarga memberikan

support kepada ibu, menganjurkan ibu berjalan beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf, yaitu DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks, produksi urin dan protein urine setiap 4 jam. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013) asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak dating, biarkan ibu berjalan beraktivitas sesuai kesanggupannya dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

Setelah 4 jam pada pukul 03.45 penulis melakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm, ketuban utuh. Pada pukul 04.45 Wib Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak serta ada rasa ingin BAB dan meneran, sehingga penulis melakukan pemeriksaan, yaitu terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan dalam pembukaan servik 10 cm, ketuban pecah warna putih jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge IV. Dari hasil pemeriksaan ini ibu sudah masuk dalam inpartu kala II sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala His semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum/ vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 05.15 Wib.

Setelah 1 menit bayi lahir dan tidak ada janin kedua, penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, mengklem, memotong dan mengikat tali pusat kemudian menghangatkan bayi dan melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Kemudian penulis melakukan peregangan tali pusat

terkendali dan melihat adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba tiba. Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, penulis tetap melakukan masasse selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik. Manajemen aktif kala III menurut Walyani (2013) dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri. Hal ini menunjukkan penanganan kasus sesuai dengan teori yang ada.

Penulis melakukan asuhan kala IV dengan pengawasan selama 2 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapat bahwa keadaan ibu normal, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Penulis mengajarkan keluarga cara massase uterus ibu agar rahim berkontraksi dengan baik. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. Y berjalan dengan normal dan baik, tidak terdapat komplikasi apapun pada ibu dan bayi Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal- hal yang perlu diperhatikan adalah periksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin, periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. D sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada 6 jam post partum penulis melakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, Pengeluaran darah berwarna merah (*Lochea rubra*), ibu sudah bisa miring kekanan dan ke kiri serta ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Purwanti (2012), segera setelah

plasenta lahir uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu *lochea rubra* berwarna merah.

Asuhan lain yang diberikan pada ibu adalah memberikan memberitahu kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat dan menganjurkan kepada keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya, memberikan perhatian dan dukungan melalui kehadiran suami atau keluarga untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis. Hal ini sesuai dengan teori Suherni (2010) bahwa psikologi masa nifas pada fase *taking in* seperti *postpartum blues* bisa terjadi pada ibu hal istirahat untuk mencegah psikologis yang mungkin dialami.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, Pengeluaran darah berwarna putih bercampur merah berlendir (*Lochea Sanguilenta*), TFU pertengahan simfisis ke pusat. Hal ini sesuai dengan Puspita (2014) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *Lochea Sanguilenta* berwarna putih bercampur merah. Penulis memberikan asuhan tentang gizi yang baik untuk ibu menyusui yaitu menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein, sayuran hijau dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI.

Pada kunjungan 2 minggu pada Ny. Y keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, Pengeluaran *lochea* berwarna kuning kecoklatan (*Lochea Serosa*) dan tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar pada hari ke 14 post partum adalah lochea serosa. Penulis menganjurkan kepada Ny. Y agar tetap menyusui bayi sampai 6 bulan.

Kunjungan pada masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, pengeluaran *lochea alba* berwarna putih, Asi keluar lancar. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, asupan nutrisi serta menyarankan pada ibu dan suami

menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan teori Anggraini (2010) menyebutkan bahwa tujuan dari kunjungan terakhir pada dasarnya untuk menanyakan tentang penyulit- penyulit yang dialami ibu maupun bayi serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir spontan pada tanggal 10 April 2016 pukul 05.15 Wib dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, pernafasan baik, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, Apgar score 9/10 bergerak aktif. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2012). dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik, berat badan 2500-4000 gram nilai apgar > 7 -10 dan tanpa cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi setelah lahir yaitu membebaskan jalan nafas, melakukan penilaian bahwa bayi dalam keadaan normal, meletakkan bayi di atas perut ibu dan segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain bedong basah dengan kain bedong yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai Kemenkes (2013), yang menganjurkan bayi di IMD 1 jam. Kemudian penulis memberikan salep mata dan vitamin K 1 jam setelah lahir. Setelah diberikan Vit K, bayi diberi imunisasi Hb0 1 jam kemudian. Salep mata sebagai upaya untuk mencegah penyakit menular seksual, dan vitamin K untuk mencegah perdarahan 1 jam serta Hb0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Walyani, 2015).

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus tetap hangat dan jangan mandikan bayi < 6 jam setelah lahir (Walyani,

2015). Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

Kunjungan 3-7 hari setelah bayi lahir, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, memastikan pemberian ASI Eksklusif, tali pusat telah putus pada hari ke-6, merawat pusat agar tetap kering dan tidak infeksi. Menurut Saifuddin (2011), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Kunjungan 8-28 hari keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi. Penulis memberitahu ibu bahwa bayi sesegera mungkin harus diberi imunisasi BCG dan vaksin Polio karena manfaat TBC untuk mencegah TBC dan vaksin Polio untuk mencegah penyakit polio. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Walyani, 2015)..

4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pada kunjungan kehamilan trimester 3 dan pada kunjungan 6 minggu postpartum, penulis telah memberikan konseling KB dan menjelaskan macam macam alat kontrasepsi. Dimana hal ini sesuai dengan teori Mulati (2015) KB adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut.

Pada tanggal 25 Mei 2016 ibu datang ke klinik penulis melakukan kembali konseling mengenai KB, jenis jenisnya, keuntungan serta kerugiannya. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menyarankan Ny. Y menggunakan kontrasepsi implant, karena menurut teori Pinem (2009) implant efektif mencegah kehamilan, Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan. Namun Ny. Y menolak karena merasa takut dan Ny. Y memilih KB suntikan 3 bulan, adapun

alasan ibu memilih menggunakan KB suntikan 3 bulan karena sederhana, tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak sulit untuk dilakukannya.

Kondisi ibu yang sedang menyusui bayinya cocok menggunakan KB suntikan 3 bulan, yang didukung dengan teori Pinem (2009) suntik yang 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI ibu. KB suntik 3 bulan adalah Merupakan kontrasepsi suntikan yang berisikan hormon progesteron yang di berikan setiap 3 bulan sekali secara intramuscular. Manfaat sangat efektif, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

Hasil pemeriksaan Ny. Y TD: 120/80 mmHg, HR: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,5 °C dan hasil plano test negatif (-). Dari hasil pemeriksaan Ny.Y belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dari awal menikah, tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima suntikan KB 3 bulan (Depo medroxyprogesteron asetat) secara IM pada bokong. Setelah ibu mendapat suntikan kemudian melakukan pencatatan pada kartu peserta KB tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal 18 Agustus 2016.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pengkajian dan pemantauan yang di lakukan pada Ny.Y dari hamil sampai pemilihan KB maka yang dapat di simpulkan adalah:

- a. Asuhan antenatal care kepada Ny. Y dengan keluhan sering buang air keci adalah hal yang fisiologis dan dapat terselesaikan. Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan adanya kelainan yang menyebabkan resiko pada ibu dan bayi saat kehamilan. Pelayanan yang diberikannya berdasarkan standart 10 T dimana yang harus didapatkan tersebut adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, tinggi fundus uteri, tentukan persentase janin dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Dari kesepuluh standart kualitas pelayanan antenatal ada yang tidak terlaksana yaitu suntik TT.
- b. Asuhan intranatal care pada Ny. Y dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal care, terbukti dari alat dan cara penanganan yang steril oleh klinik Sahtama. Asuhan persalinan yang dilakukan di klinik Sahtama merupakan Asuhan Sayang Ibu terbukti dari pendampingan seorang petugas kesehatan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Sehingga ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, memantau perdarahan selama nifas serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

- d. Asuhan bayi baru lahir Ny. Y yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari dan 28 hari post natal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
- e. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. Y adalah pendidikan kesehatan tentang Metode KB Suntik 3 bulan dan implant. Namun ibu lebih memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melaksanakan metode tersebut untuk menunda kehamilan serta tidak di temukan kesulitan menyusui pada ibu.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi Prodi D-III Kebidanan Medan

Diharapkan pendidikan untuk lebih meningkatkan sarana dan fasilitas bagi mahasiswa yang melakukan Laporan Tugas Akhir.

2. Bagi Lahan Praktek Bersalin Sahtama

Diharapkan BPM agar menerapkan sepenuhnya standart pelayanan 10 T serta memberikan imunisasi TT pada ibu hamil untuk mencegah tetanus pada proses persalinan.

3. Bagi Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Medan

Diharapkan menambah wawasan dalam mempelajari kasus-kasus kebidanan untuk lebih terampil dalam melakukan pelayanan kebidanan sesuai standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kewenangan bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesenambungan (*continuity care*).

4. Bagi Pasien

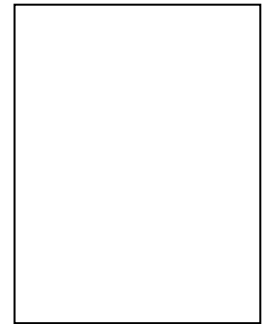
Diharapkan pasien dapat menjadikan seluruh asuhan kebidanan yang diberikan penulis sebagai pengalaman dan pembelajaran serta dapat menginformasikan kepada orang lain sebagai penambah wawasan mengenai pelayanan kebidanan dari hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Affandi B, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Depkes Provinsi. 2014. Data dan Informasi Kesehatan Sumatera Utara
http://www.depkes.go.id/download.php.file=download/pusdatin/kunjungan-kerja/02_20Sumut_20-20Des_2014.pdf (Diakses 11 Februari 2016)
- Dinkes. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://scholar.google.co.id> (diakses 10 Februari 2016).
- Hani U dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta :Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan.pdf> (Diakses 10 februari 2016).
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta:
<http://http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan.pdf> (Diakses 10 Februari 2016).
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. WHO, POGI, IBI.
- _____.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes.
- Kusmiyati Y. 2010. *Penuntun Praktikum Asuhan Persalinan*.Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryanti D. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mulati E. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.*Jakarta Selatan*: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Pastuty R. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC

- Pinem S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Purwanti E. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Puspita, E. S. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : Trans Info Media
- Rohani,dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah A Y. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sifuddin. 2011. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni, dkk. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni I. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani S E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- World Health Organization (WHO)*. 2015. *Angka Kematian Ibu (Diakses 18 Februari 2016)*.
- _____. 2015. *Maternal Health in 2015 from MDGS to SDGS (Diakses 18 Februari 2016)*.

DAFTAR RIWAYAT KEHIDUPAN PENULIS



I. Data Pribadi

Nama : Sri Wahyuni
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 04 April 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : B
Alamat : Jl. Bunga Raya Gg. Bersama No. 66 Kel. Asam
Kumbang Kec. Medan Selayang
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
No. HP : 082168188459
E-mail : Wahyunisriyuni95@gmail.com

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Sudarto
Nama Ibu : Ida Julita Sihotang
Alamat : Jl. Bunga Raya Gg. Bersama No. 66 Kel. Asam
Kumbang Kec. Medan Selayang

III. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Riza Medan	2000	2001
2.	SDN. 065011 Medan	2001	2007
3.	SMP Dharma Pancasila Medan	2007	2010
4.	SMA Negeri 4 Medan	2010	2013
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan	2013	2016