

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN HELEN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
SRI ARIHTA BR SITEPU
NIM. P07524113074**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN HELEN
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 ARIHTA BR SITEPU
NIM. P07524113074**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, Juni 2016**

Sri Arihta Br.Sitepu

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Dengan KB
di Klinik Bersalin Helen Medan Selayang Tahun 2016**

x + 100 Halaman + 6 Tabel + Lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, menyebutkan kesehatan masyarakat Indonesia masih memerlukan perhatian khusus. Tercatat masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012.

Continuity care adalah usaha yang digunakan untuk mengurangi AKI dan AKB. Penerapan sistem asuhan yang berkelanjutan ini, dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB diharapkan mampu mengurangi AKI dan AKB. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini telah diberikan penulis pada Ny.R mulai masa hamil sampai dengan KB di Klinik Bersalin Helen Medan Selayang Tahun 2016.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.R berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi, usia kehamilan ibu 38 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, bayi baru lahir bugar dengan berat bayi 3200 gram dan panjang badan 50 cm . Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dengan normal. Ibu menggunakan suntik progestin sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Ny.R berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

**Kata Kunci : Asuhan Continuity Care masa hamil bersalin, nifas, dan KB
Daftar Pustaka : buku (2010 – 2015)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny.R masa kehamilan, masa nifas sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bersalin Helen Kristina Tarigan Medan Selayang, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. 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. Julietta Hutabarat, SPsi, SST,M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
5. Suswati SST, Mkes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
6. Ardiana Batubara, SST, MKeb, selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan .
7. Arihta Sembiring SST Mkes , selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Helen Kristina, SST, selaku pemilik klinik dan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Helen.
9. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
10. Helen Kristina Tarigan, SST, yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek
11. Ny. Revida dan keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Ayahanda tersayang Endangta Sitepu dan ibunda tercinta Linda Sembiring, SPd yang telah memberikan cinta dan kasih sayang yang tak terhingga berupa doa tulus, dukungan dan materi selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
13. Abang dan para sepupu tersayang Andifad Sitepu dan Alex Oktadea Sitepu yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan tugas akhir ini.
14. Rekan seangkatan Novita Santa Hoci, Riska Dwi Putri, dan Devi Ellyentika, yang membantu dan saling memotivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Adik-adik kamar penulis yang tersayang Beby Alda Ratu, Selfi Nasution, Desy Angelina, Berty Lorenza, popo , yang telah memberikan dukungan sehingga tugas akhir ini terselesaikan.

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, Juni 2016

Penulis

Sri Arihta Br Sitepu

NIM : P07524113074

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu.....	3
1.5 Manfaat.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	12
2.2 Persalinan	20

2.2.1	Konsep Dasar Persalinan	20
2.2.2	Kebutuhan Dasar Persalinan	26
2.2.3	Asuhan Persalinan.....	27
2.3	Nifas.....	29
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	29
2.3.2	Perubahan Psikologis.....	33
2.3.3	Asuhan Masa Nifas.....	39
2.4	Bayi Baru Lahir	42
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	42
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	49
2.5	Keluarga Berencana.....	51
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	51
2.5.2	Konseling pada Keluarga Berencana.....	57
2.5.3	Pendokumentasian Kebidanan pada Keluarga Berencana	59

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	60
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	72
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	78
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	85
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	89

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kehamilan.....	89
4.2	Asuhan Persalinan.....	89
4.3	Asuhan Nifas	89

4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	89
4.5	Asuhan Keluarga Berencana	89

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	100
5.1.1	Kehamilan.....	100
5.1.2	Persalinan.....	100
5.1.3	Nifas.....	100
5.1.4	Bayi Baru Lahir	100
5.1.5	Keluarga Berencana.....	100
5.2	Saran.....	100
5.2.1	Bagi Bidan Praktek Mandiri Norma	100
5.2.2	Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan	100
5.2.3	Bagi Pasien	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	13
Tabel 2.1.3	Ukuran Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2.1.4	Imunisasi TT.....	15
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uteri menurut Involusi.....	30
Tabel 2.6	Penilaian Apgar Score Bayi.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Asuhan persalinan.....
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Klien (Informed Consent).....
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Lembar Pengesahan Proposal
Lampiran 5	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 6	Riwayat Hidup
Lampiran 7	Surat Pemberian Ijin Praktik

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Basilus Calmette Guerine</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CVAT	: <i>Costae Vertebra Angle Tenderness</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Diphtheri Pertusis Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IU	: <i>International Unit</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KMS	: Kartu Menuju Sehat
K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan Kedua
KN	: Kunjungan Neonatus
LLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu Indonesia
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan

PUS	: Pasangan Usia Subur
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SC	: <i>Sectio Cesarea</i>
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organize (WHO) menyebutkan antara tahun 1990 – 2012 angka kematian ibu (AKI) meningkat menjadi 289/100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian anak dibawah umur 5 tahun 48/1000 KH (WHO 2014)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40/1000 KH, dan Angka kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19/ 1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Menurut laporan dari profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2012 AKI di laporkan 106/100.000 KH, sedangkan AKB 7,6/1.000 KH. Untuk kota Medan AKI sebesar 5/100.000 K, dengan AKI tertinggi terdapat di Labuhan Batu sebesar 83/100.000 KH dan AKB 1/1000 KH, dengan AKB tertinggi di Mandailing Natal sebesar 5/1000 KH (Dinkes Sumut ,2012).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) yang di laksanakan oleh departemen kesehatan pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari di dominasi oleh gangguan /kelainan pernafasan (35,9%) prematuritas (32,4%) , dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%) , malformasi congenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%) . Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%). Pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) . Di lain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0,6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,7%) (Dinkes Sumut,2012) .

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang di ilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) (Yanti 2015).

Peneliti Fitriah Hanifa (2014) tentang asuhan kebidanan yang berkelanjutan juga berkontribusi positif terhadap pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) yaitu dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus kelompok perlakuan tidak terjadi kematian, sehingga model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dapat di manfaatkan sebagai salah satu upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB di Indonesia. *Continuity of care* adalah asuhan yang berkesinambungan, merupakan strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka.

Pelayanan pada ibu hamil memiliki peranan yang sangat penting, di antaranya agar dapat dilakukan deteksi dini komplikasi yang dapat timbul pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin ditenga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi (Kemenkes 2012).

Pelayanan ibu hamil adalah awal untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin. Apabila pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity care*) maka kehamilan ibu dan janin dalam kandungan terpantau dari awal, persalinan ibu normal, bayi baru lahir sehat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil, Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berhasil, tidak ada infeksi pada ibu nifas dan ibu mendapatkan KB yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2012).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, dan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya Kebidanan program studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, mahasiswi semester VI (enam) diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berisikan dokumentasi asuhan kebidanan bersifat (*continuity care*) yang sesuai dengan tanggung jawab profesi bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Survey pendahuluan yang di lakukan tanggal

15 January 2016 di RB Helen melalui pendokumentasian, terdapat 10 ibu hamil Trimester III. Penulis mengambil pasien yaitu “Ny. R” G1P1A0, trimester III, usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Untuk dipantau dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan sampai ibu ber-KB dengan 7T. Di klinik Helen di karenakan sudah memiliki *MoU (Memorandum of Understanding)* dengan pihak pendidikan yang beralamat Jl.Bunga Rimte Gg.Mawar 1 No. 1 Simpang Selayang Medan.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah di atas , maka masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut : asuhan pada ibu hamil trimester III yang fisiologi selama bersalin ,dalam masa nifas , pada masa neonatus dan calon akseptor KB .

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada ibu hamil .
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada neonatus
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan adalah Ny R usia 25 tahun G1P1A0 ,dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas,neonates dan KB.

2. Tempat

Lokasi sebagai tempat melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah di klinik Helen jl. Bunga rinte Gg. Mawar 1 no.1 simpang selayang

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan LTA ini adalah sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI pada bulan January- Maret 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan refrensi, atau bahan bacaan di perpustakaan poltekes kemenkes RI Medan untuk menambah wawasan mahasiswi kebidanan Medan tentang pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus di dalam LTA.

1.5.2 Bagi Lahan praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatka mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Dapat memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari kehamilan sampai ber KB .

1.5.4 Bagi Penulis

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien dengan *continuity care* mulai dari kehamilan sampai ber KB .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke 4-6 bulan, dan trimester ketiga dari bulan ke 7-9 bulan (Rukiyah, 2013).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan dari Spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu.

(Prawirohardjo, 2014)

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila sel telur (ovum) dibuahi dan berkembang sampai menjadi janin (fetus) yang matang (at term) (Hutahaean 2013).

Asuhan diberikan pada Ibu hamil Trimester III maka dalam Tinjauan Pustaka tentang Kehamilan yang di bahas adalah Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologis selama Kehamilan Trimester III yaitu

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan

segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $1/3$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoides* (Px), TFU 25 cm
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira anatar $1/2$ jarak pusat dan px, TFU 27 cm.
- c) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah Px , TFU 30 cm
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah Px, TFU 33 cm.

2. Sistem Traktus Urinarius

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

Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Rukiyah, 2013).

Sering buang air kecil (BAK) sering dialami pada kehamilan trimester III pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji. Menurut Hutahean, seringnya BAK akan menjadi keluhan yang muncul pada trimester III dikarenakan janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk balik ke kamar mandi inilah yang mau akan mengganggu istirahat ibu terjadi waktu tidurnya. (Hutahean, 2013)

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Rukiyah, 2013).

4. Kenaikan Berat Badan

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

5. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hemotokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat duapuluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri meternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Esterogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi pelayanan kebidanan dapat mendengar :

- a) *Uterine soufflé* atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu.
- b) *Sofflé funic* yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan disebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat

c) Frekuensi denyut jantung janin (DJJ)

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang *pubic* melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococigis* mengendur membuat tulang *cocigis* bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang.

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

Pada beberapa wanita, *ligamen rotundum* mengalami *hipertropi* dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut (Kusmiyati dkk,2013).

C. Adaptasi perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan waswas mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal.

Pada trimester ini ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya

Pikiran dan perasaan akan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Semula menolak kehamilan, semula jarang memeriksakan kehamilan sekarang lebih teratur dan mendaftarkan diri untuk bersalin. Persiapan perawatan bayi sudah didaftarkan di rumah (Rukiyah dkk,2013).

D. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan yang di perlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu (Walyani, 2015) :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

Kegunaannya adalah :

- a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c) Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan Nutrisi yang perlu bagi ibu hamil :

a) Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilokalori (kcal). Pertumbuhan kalori pada trimester ketiga yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kebutuhan kalori ini berguna sebagai cadangan untuk keperluan persalinan dan menyusui. Agar

pemenuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengkonsumsi kentang, gula, kacang - kacangan, dan susu.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi vitamin B6.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

d) Vitamin B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), dan B3 (Niasin)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Mengkonsumsi keju, susu, hati, dan telur dapat memenuhi vitamin, reboflavin, dan niasin.

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman . Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat ,menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada ,daerah genetelia) (Kusmiyati,2010).

Selama kehamilan vagina dan serviks mengalami perubahan akibat hormon esterogen ,produksi asam laktat meningkat akibat kerja dari *laktobaci*

acidophilus yang menyebabkan lendir vagina (secret) meningkat. hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan jamur semakin meningkat ,yaitu jamur *candida albicans* Rukiyah ,dkk 2013).

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada trimester III , hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Trimester III frekuensi BAK meningkat Karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (Sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

6. Seksual

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

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

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

8. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal.

Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan *Antenatal*

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan anak.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yeyeh dkk,2013).

1) Kebijakan program

a. Kunjungan *Antenatal*

Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga

Menurut Kemenkes (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Rukiyah dkk , 2013

2. Pelayanan asuhan standar minimal “10T”

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus di lakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Menurut Kemenkes (2013), Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu:

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11,5 - 16 kg. Status gizi pra Kehamilan dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) IMT <18,5 (Kurus) rata-rata kenaikan berat badan di trimester 2 dan 3 per minggunya 0,5 sehingga penambahan berat badan selama kehamilan 12,5-18 Kg.
- 2) IMT 18,5-24,9 (Normal)) rata-rata kenaikan berat badan di trimester 2 dan 3 per minggunya 0,4 sehingga penambahan berat badan selama Kehamilan 11,5-16 Kg.
- 3) IMT 25 - 29,9 (Over weight) rata – rata Kenaikan Berat Di Trimester 2 dan 3 Kg / Minggu 0,3 Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan 7-11,5 Kg

- 4) IMT >30 (obesitas) rata – rata kenaikan berat di trimester 2 dan 3 Kg/minggu
0,2 total penambahan berat badan selama kehamilan 5-9 Kg
- 5) GAMELI Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan 16-20,5 Kg
(Walyani S. E. 2015)

b) Ukur Tekanan Darah.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu.

Tabel 2.1.3

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald
12 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32 Minggu	Pertengahan pusat - <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 Cm
36 Minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 Cm

40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	37,7 Cm
-----------	---	---------

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta*

- e) Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
 Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.
- f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium . Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dapat di liat sebagai berikut :

Tabel 2.1.4
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Keterangan: Artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN).

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.*

- g) Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan.

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing - masing 90 tablet besi.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.

i) Tata Laksana Kasus.

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

j) Temu Wicara (Konseling) Termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Serta KB Pasca Persalinan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan antenatal.
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebab mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selamakehamilannya (Saifuddin 2013).

2) Kebijakan teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantuan selama kehamilan.

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a) Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. (Rukiyah dkk,2013)

2.1.3 Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Hani,2010).

1. Pengkajian/Pengumpulan data dasar pada ibu hamil

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

- a) Identitas klien
- b) Alasan kunjungan
- c) Riwayat perkawinan, riwayat kesehatan yang dialami sekarang dan riwayat kesehatan sebelumnya, Riwayat keluarga, menstruasi, kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya, riwayat seksual, dan riwayat KB/kontrasepsi
- d) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

e) Pemeriksaan penunjang, meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rotgen, dan pemeriksaan USG

2. Identifikasi Diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

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

Pada langkah ini juga bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar-benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi

juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan ekonomi, psikologis, dan sebagainya. Dalam menyusun rencana asuhan pada wanita hamil, sebenarnya harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. Tapi secara umum dapat dilakukan :

- a) Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang keadaan ibu hamil, baik normal maupun tidak normal.
- b) Beri Konseling Informasi Edukasi (KIE) tentang cara hidup yang baik dalam kehamilan.
- c) Beri KIE tentang kecukupan istirahat pada wanita hamil.
- d) Berikan penjelasan tentang makanan yang diperlukan pada saat hamil.
- e) Beri penjelasan tentang peningkatan menjaga kebersihan.
- f) Pada suami juga diberi penjelasan untuk hidup yang harmonis, menjaga fisik, dan mental wanita hamil.
- g) Lakukan pemeriksaan laboratorium yang spesifik terhadap keluhan.
- h) Rencanakan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik individu.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Asuhan pada langkah 6 ini, rencan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya.

Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah VII, ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Hani,2010).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN,2011).

Persalinan merupakan pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani dkk,2014).

2) Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a) Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut Rohani dkk (2014), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg).

Antara kotraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur – angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan, dan kehilangan cairan.

c. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Sejak kehamilan lanjut, uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang terbentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari isthmus uteri.

d. Perubahan pada serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pemendekan saluran serviks terjadi dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium.

2. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong mebran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida, pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

e. Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bias dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2°F (0,5-1°C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan .

f. Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

g. Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh kardiak output yang naik selama persalinan dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal. Poliuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan.

b) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Rohani dkk,2014) yaitu:

a. Perubahan-perubahan uterus

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

1. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
2. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertam-tama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b. Kontraksi otot abdomen

1. Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar.

2. Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
3. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.
4. Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

c. Vulva dan anus

1. Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka.
2. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
3. Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

c) Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut APN (2011):

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal –hal di bawah ini:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
3. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental Pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah dkk, 2011).

a. Evaluasi Uterus, konsistensi, dan atonia uteri

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara simfisis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Kandung kemih harus dikosongkan karena kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagaimana mestinya. Atonia uterus merupakan penyebab utama dari perdarahan segera setelah persalinan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

b. Pemeriksaan Serviks, vagina, dan perineum

Segera setelah bidan merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, bidan harus memeriksa perineum, vagina bagian bawah, serta serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dan episiotomy jika memang ada.

c. Pemantauan dan evaluasi lanjut

Selama sisa waktu dalam kala IV persalinan, tanda – tanda vital, uterus, kandung kemih, lochea, serta perineum ibu harus dipantau dan di evaluasi, sehingga semuanya berjalan dengan stabil dalam batas – batas normal.

3) Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Menurut Rohani dkk (2014), perubahan-perubahan psikologis pada ibu bersalin adalah :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan – kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi suatu “realistas kewanitaan” sejati, yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap suatu “keadaan belum pasti”, kini benar – benar akan terjadi secara konkret.
2. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat – nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian.
4. Pada multi gravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak – anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bias berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan .

2.2.2 Kebutuhan Dasar Persalinan

Asuhan Intrapartum merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat memengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan intrapartum yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu.

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. Agar dapat meringankan kondisi tersebut, seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan; karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip – prinsip Asuhan Sayang Ibu.

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik.
2. Kehadiran seorang pendamping.
3. Pengurangan rasa nyeri.
4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya.
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Prinsip Prinsip Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2014), prinsip prinsip asuhan kebidanan persalinan adalah:

1. Memahami bahwa kehamilan, persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis.
2. Menggunakan cara cara yang sederhana, tidak melakukan intervensi tanpa adanya indikasi sebelum menggunakan teknologi canggih.
3. Aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
4. Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberi asuhan kesehatan atau lembaga (Asuhan Sayang Ibu).
5. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman, dan didukung secara emosional.
7. Memastikan bahwa ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
8. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan setelah mendapat penjelasan mengenai asuhan yang akan mereka dapatkan.
9. Menghormati aspek budaya setempat, kebiasaan, praktik praktik adat dan keyakinan agama.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan/kelahiran anak, dan sampai 40 hari pasca persalinan.
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2014), tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

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

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

c. Asuhan yang diberikan pada masa Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan menurut Rohani (2014), adalah:

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan dan kebutuhan bayi serta proses ulang peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan meolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Membuat partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Merencanakan dan mempersiapkan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan saat bayi baru lahir.
5. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya seperti kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum pembukaan lengkap, meminta ibu meneran terus menerus, dan pengisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.

6. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
7. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda tanda komplikasi, dan mengambil tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
8. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan dapat dilihat di lampiran 1.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu (Marmi,2014).

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Sarwono,2014).

b. Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan fisiologis masa nifas menurut Yetti (2010) :

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusio Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot uterus.

Tinggi fundus uteri menurut involusinya dapat dilihat didalam tabel berikut :

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri menurut involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Suherni, dkk, 2010. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 78.

Disamping itu adanya perubahan warna cairan sekret yang keluar dari cavum uteri yang disebut lochia. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya,

- a) Rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman terdiri dari darah, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.

- b) Sanguilenta 4-7 hari berwarna Merah kecoklatan dan berlendir Sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa 7-14 hari kuning/kecoklatan Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
- d) Alba lebih dari 14 hari berwarna putih Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

2. Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan tersebut. Setelah minggu ketiga vulva dan vagina akan kembali dalam keadaan sebelum hamil.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum akan mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5. Rahim

Berangsur-berangsur rahim akan mengecil seperti keadaan sebelum hamil. Sesaat setelah melahirkan normalnya akan teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula (Suherni, dkk, 2010)

B. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan berserat dan pemberian cairan yang cukup.

C. Perubahan Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun, usahakan tetap kencing secara teratur karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

D. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°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.

2. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak merubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Suherni, dkk, 2010).

2.3.2 Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan, Reva Rubin (1963) mengatakan bahwa ibu akan melalui fase – fase sebagai (Anik,2011) :

1. *Fase Taking In (Perilaku Depend)*

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Disebut taking in (fase menerima) karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri (ibu lebih berfokus pada dirinya). Pada fase ini, ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan karena factor kelelahan.

2. *Fase Taking Hold (Perilaku dependen-Independen)*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai tertarik menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu berespon dengan semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.

3. *Fase Letting Go (Perilaku Interdependen)*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

2.3.3 Kebutuhan Dasar Kesehatan Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Yetti (2010) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada ibu yang melahirkan secara normal tidak ada pantangan diet. Ibu boleh makan dan minum seperti biasa namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan proteinnya, karena kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi harus cukup dan teratur, tidak mengandung pengawet dan pewarna.

Menurut Yetti (2010) ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 2 liter setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum minimal 40 hari pascapersalinan
- d. Mengonsumsi makanan tinggi protein dan vitamin

2. Ambulasi

Pada masa nifas ibu sebaiknya melakukan ambulasi dini beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka. Jika ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*).

3. Eliminasi

a. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Pengeluaran air seni atau urin akan meningkat pada 24 - 48 jam

pertama sampai sekitar hari kelima melahirkan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan *kateterisasi*.

b. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Sulit buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorrhoid. Bila ibu sulit buang air besar dapat menggunakan obat pencahar.

4. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum* menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangat penting untuk menghindari infeksi.

Menurut Yetti (2010) langkah – langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* adalah sebagai berikut:

a. *Pakaian*

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

b. *Rambut*

Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

c. *Kebersihan kulit*

Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering, karena dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya.

d. *Perawatan Payudara*

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Langkah-langkah perawatan payudara sebagai berikut:

- a) Lakukan pengompresan pada kedua puting susu dan aerola mammae dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa/baby oil.
 - b) Bersihkan puting susu dengan kapas.
 - c) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak.
 - d) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - e) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kiri.
 - f) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, ke samping, lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara. Dan lepas keduanya perlahan.
 - g) Kedua payudara di kompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap dingin selama 1 menit, pengompresan dilakukan secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
 - h) Bantu ibu untuk menggunakan kembali pakaiannya. Dan anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudaranya.
- e. Kebersihan Alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Ada beberapa hal yang dapat dianjurkan oleh ibu, antara lain ibu harus :

- a) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum

memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
 - c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - e) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.
- f. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah delapan jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah *thrombosis* (Yetti,2010) .

g. Kebutuhan Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Yetti ,2010).

h. Keluarga Berencana

Mengapa ibu perlu ikut KB? Ada dua alasan, yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Program KB harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (Yetti , 2010).

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan. (Yetti,2010).

a) Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam – macam hormon. Kemampuan ibu dalam menyusui/laktasipun berbeda – beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain. Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu:

a) Pembentukan ASI (*refleks prolaktin*)

b) Pengeluaran ASI (*refleks let down/pelepasan ASI*)

b) Pembentukan ASI (*refleks prolaktin*)

Selama kehamilan terjadi perubahan – perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya duktus laktiferu dan sel – sel kelenjar

pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada payudara. Sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Cairan tersebut keluar karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Namun jumlah kolostrum tersebut terbatas dan normal, dimana cairan yang dihasilkan tidak berlebihan karena kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu dihambat oleh hormon estrogen (Yetti,2010).

c) Pengeluaran ASI (*refleks letdown/pelepasan ASI*)

Proses pelepasan ASI atau sering disebut sebagai refleks letdown berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel – sel mioepitel. Kontraksi dari sel – sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi.

d) ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, ira teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih. Manfaat ASI eksklusif :

- a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- b) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi (seperti untuk bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein lebih tinggi dibanding ASI untuk bayi yang cukup bulan)
- c) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung
- d) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- e) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- f) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan

- g) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik
- h) ASI memberikan keuntungan psikologis

2.3.4 Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas

1. Pengkajian

Pengkajian ibu postpartum berfokus pada status fisiologis dan psikologis ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku bonding, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi ibu. Selain ibu bayi juga perlu dikaji mengenai penyesuaian fisiologis bayi terhadap lingkungan di luar rahim, kenormalan fisik, serta kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi

(Saleha, 2009).

Data yang dikaji meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif digali langsung dari klien dan keluarganya, sedangkan data objektif diambil melalui pemeriksaan khusus maupun pemeriksaan penunjang. Pengkajian data dalam asuhan masa nifas normal meliputi (Suherni, 2010) :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan Fisik

2. Identifikasi Diagnosa

Diagnosa yang relevan untuk ibu post partum sebagai berikut

(Saleha, 2009) :

- a. Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda komplikasi
- b. Pengetahuan yang tidak adekuat mengenai menyusui yang efektif
- c. Keletihan yang berhubungan dengan kurangnya istirahat
- d. Kurang pengetahuan/keterampilan dan harapan yang tidak realistis dalam peran menjadi orang tua.

Sedangkan menurut Suherni (2010), terlebih dahulu bidan melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang

diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah :

- a. Masalah nyeri
- b. Masalah infeksi
- c. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
- d. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.

Kemungkinan masalah potensial :

- a. Gangguan perkemihan
 - b. Gangguan BAB
 - c. Gangguan hubungan seksual
3. Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu postpartum yang dirawat di rumah (Saleha, 2009).

4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum. Bidan yang memberi perawatan postpartum di rumah melanjutkan perawatan dalam berbagai bentuk dan cara, misalnya konseling suportif, pengajaran dan perujukan yang didasarkan pada tambahan berkelanjutan ke dalam data dasar. Beberapa data dapat mengindikasikan adanya situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam rangka menyelamatkan jiwa pasien (Saleha, 2009).

5. Rencana Asuhan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosis) (Suherni, 2010).

Sedangkan menurut Saleha 2009, suatu rencana asuhan diformulasi secara khusus untuk memenuhi kebutuhan ibu dan keluarganya. Sedapat mungkin bidan melibatkan

mereka semua dalam rencana dan mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Hasil akhir atau tujuan yang ingin dicapai disusun dengan istilah yang berpusat pada pasien dan diprioritaskan dengan bekerja sama dengan ibu dan keluarga. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal berikut.

- a. Ibu *post partum* akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi
- b. Ibu *post partum* dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif
- c. Ibu *post partum* mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya
- d. Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga yang lain.

6. Pelaksanaan

Tindakan dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga, atau anggota kesehatan yang lain.(Saleha, 2009). Disamping itu diperlukan tindakan pengawasan pada ibu nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan ibu mengikuti rencana yang disusun (Suherni, 2010).

7. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan diberikan apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, dkk, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram (Nanny,2011). Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, dkk, 2012).

2. Perubahan Fisiologi

Adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi (setelah tali pusat dipotong). Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. (Marmi, dkk, 2012).

b. Sistem Peredaran Darah dan Jantung

Didalam rahim yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicallis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui urteri umbilikalis. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi, dkk, 2012).

c. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernafas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan (Marmi,dkk 2012).

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. (Rohani,dkk, 2014).

d. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: (uridin difosfat glukorinide tranferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Marmi, dkk, 2012).

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi (Marmi,dkk, 2012).

f. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
 - b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
 - c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- (Marmi,dkk, 2012)

Menurut Rohani, dkk 2014, kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, misalnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin, dan lain lain.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka.

g. Kelenjar Endokrin

Pada neonatus kadang kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki laki ataupun perempuan, kadang - kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi,dkk, 2012)

h. Sistem Ginjal

Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan di eksresi kedalam cairan amniotik. Beban kerja ginjal di mulai saat bayi lahir hingga masukkan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayin saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (Rohani dkk,2014). Tubuh neonatus mengandung relatif lebih

banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan pada orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah air (Marmi dkk, 2012).

i. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi dkk, 2012)

j. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sementara itu, bayi premature memiliki kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir tidak semua verniks dihilangkan karena diabsorpsi oleh kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi (Rohani dkk, 2014).

k. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau moulage dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molage ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. (Rohani dkk, 2014)

l. Sistem Saraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri. Terhadap sebagian batang otak dan aktifitas refleksi tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleksi yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Rohani dkk, 2014).

Menurut Rohani,dkk (2014) refleksi pada bayi antara lain adalah sebagai berikut :

a. Refleks Moro

Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan memeluk seseorang.

d) Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleksi menghisap.

e) Refleks sucking

Refleks ini timbul bersamaan refleksi rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

f) Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

g) Refleks Graps

Refleks yang timbul jika ibu jari di letakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya.

h) Refleks Walking dan Stapping

Refleks yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan

i) Refleks Tonic Neck

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Bayi ini tidak dapat terlihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun refleks ini terlihat. Refleks ini dapat diamati berusia 3-4 bulan

j) Refleks Babinsky.

Refleks ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleks ini biasanya

k) Refleks Galant (Reflek Membengkokkan Badan)

Ketika bayi tengkurap, jika punggung digores dengan keras kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan ke bawah bayi merespon dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

l) Refleks Bauer/Merangkak

Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

m. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. beberapa kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani,dkk,2014).

2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut J PK-KR (2012), Komponen asuhan bayi baru lahir adalah:

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan bayi baru lahir telah melakukan upaya infeksi berikut:

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih

2. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera penilaian APGAR score bayi. Penilaian APGAR Score dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.6
Penilaian Apgar Score Bayi

TANDA	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100
Refleks iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Upaya nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Davies, 2011

3. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4 . Merawat Tali Pusat

Jangan membungkus tali pusat dengan mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Membungkus tali pusat hanya dengan kassa steril kering saja

5 . Pemberian ASI

- a. Inisiasi menyusui dini
- b. Posisi menyusui yang benar
- c. Perawatan payudara

6 . Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Salep mata antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

7 . Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui Untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir.

8 . Pemberian Imunisasi

Memberikan imunisasi dasar HB0 pada neonatus pada hari ke 0-7 hari setelah lahir.

9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi fisik dan ada tidaknya kelainan pada bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga berencana (KB)

A. Pengertian

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

B. Macam-macam alat kontrasepsi

1. Suntikan progestin

a. Jenis-jenis

- a) Depo medroxyprogesteron asetat (DMPA) di berikan sekali 3 bulan dengan dosis 150 mg di suntikkan secara intramuscular di daerah bokong.
- b) NET-EN (Norethindrone enanthate) atau Noristerat di berikan dalam dosis 200mg sekali setiap minggu atau seiyap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3kali suntikkan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

b. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lender serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah di buahi.
- d) Mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi.

c. Efektivitas

Efektivitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun asalkan penyuntikan di lakukan dengan benar

d. Keuntungan

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak mempengaruhi terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung , dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Mencegah kanker endometrium
- g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

e. Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan tak beraturan pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2kg) merupakan hal yang biasa
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin , namun jika terjadi , lebih besar kemungkinannya berupa ektopik di banding pada wanita bukan pemakai.
- d) Pasoka ulang harus tersedia dan kembali lagi untuk ulangan

2. Suntikan Kombinasi

a. Cara kerja

- a) Menghentikan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma
- b) Menekan ovulasi
- c) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d) Mengganggu pertumbuhan endometrium , sehingga menyulitkan proses implantasi

b. Keuntungan kontrasepsi

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat
- d) Resiko terhadap kesehatan kecil
- e) Efek samping sangat kecil

- c. Keuntungan Nonkontrasepsi
 - a) Mengurangi nyeri haid, , mengurangi jumlah perdarahan , mencegah anemia
 - b) Mengurangi pemyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause
 - d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- d. Kerugian
 - a) Terjadi perubahan pola haid seperti tidak teratur, perdarahan bercak , perdarahan sela sampai 10 hari .
 - b) Mual , pusing , nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
 - c) Dapat menyebabkan efek samping serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan daah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
 - d) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS
 - f) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian
- e. Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
 - a) Anemia
 - b) Haid teratur
 - c) Usia reproduksi
 - d) Nyeri haid hebat
 - e) Memberikan ASI>6 bulan
 - f) Riwayat kehamilan ektopik
 - g) Pasca persalinan tidak menyusui
 - h) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- f. Yang tidak boleh menggunakan suntikkan kombinasi
 - a) Hamil atau di duga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya

- c) Usia >35 tahun dan merokok
- d) Riwayat penyakit jantung
- e) Penyakit hati akut
- f) Keganasan payudara

3. Tubektomi

a. Pengertian

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Jenis – jenis

- a) Laparotomi. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar.
- b) Minilaparotomi. Mudah dilakukan satu sampai dua hari pasca persalinan. Efektifitas angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita.
- c) Laparoskopi. Dipasang cunam serviks pada bibir depan portio uteri, supaya dapat menggerakkan uterus jika diperlukan saat laparoskopi.

c. Cara kerja

Dengan mngoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

d. Keuntungan

- a) Minilaparotomi. Aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan anak yang lebih banyak lagi.
- b) Laparoskopi. Cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan minilaparotomi.

- e. Kerugian
 - a) Minilaparotomi. Resiko komplikasi(kesalahan, kegagalan teknis) perdarahan serta resiko infeksi.
 - b) Laparoskopi. Terjadinya komplikasi memerlukan keahlian bedah,harga peralatan mahal.

4. Implan

a. Pengertian

Salah satu jenis kontrasepsi berupa susuk yang terbuat dari jenis karet silastik yang berisi hormone dipasang pada lengan atas

b. Cara Kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

c. Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- c) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- a) Susuk KB atau implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Sering timbul perubahan pola haid
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendak sendiri.

- e. Efektivitas
 - a) Efektifitas tinggi
 - b) Angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita pertahun dalam lima tahun pertama.
 - c) Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun pada tahun keenam kira – kira 2,5 sampai 3%.

5. Alat Kontrasepsi Rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang di masukkan kedalam rahim yang sangat efektif , reversible dan berjangka panjang, dapat di pakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Tidak baik untuk perempuan IMS atau perempuan berganti pasangan

b. Cara kerja

- a) Dapat menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukun lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat- sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi , yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat melewati nidasi.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormone akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri .
- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi , 99,2-99,4 % (0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
 - b) Efektif segera setelah pemasangan
 - c) Metode jangka panjang
 - d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
 - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - f) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi abortus)
 - g) Dapat di gunakan samapai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - h) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
 - i) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- d. Kerugian
- a) Perubahan siklus haid
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sedikit dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

2.5.2 Konseling Kontrasepsi

A. Pengertian

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (Handayani,2010)

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan – kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif. Menurut Effendi (1998) pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus diberikan dalam pelayanan kesehatan. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi

yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

a. Meningkatkan penerimaan.

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok.

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu – isu tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik apabila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya.

2.5.3 Pendokumentasian kebidanan pada ibu / akseptor pada keluarga berencana

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, metode operasi pria (MOP), dan lain sebagainya (Rukiyah,2014).

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi

akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetric, keadaan psikologis, pada kebiasaan sehari – hari, riwayat sosial, riwayat budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB

Contoh :

Masalah:

1. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
2. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari

Kebutuhan :

1. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
2. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

c. Melakukan identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, mual dan pusing

d. Meningkatkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi).

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Apabila ibu adalah akseptor KB pil maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk memeriksa secara dini bila ada keluhan.

f. Merencanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/aksptor KB

g. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/aksptor KB dapat menggunakan bentuk subjektif objektif assessment planning.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 32 Minggu Di Rumah Bersalin Helen

Kunjungan Pertama

Tanggal : 15 Februari 2016

Pukul : 10.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 25 Tahun	23 Tahun
Suku	: Batak	Batak
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Simp. Tuntungan	Jl. Simp. Tuntungan

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
2. Riwayat Perkawinan : Perkawinan pertama dan menikah pada umur 23 tahun
3. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid usia 15 tahun , lama haid 7 hari siklus haid 28 hari , ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri pada saat haid. HPHT : 30 Juni 2015. TTP 7 April 2016
4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, yang lalu : ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.
5. Riwayat kehamilan ini : ibu melakukan kunjungan kehamilan pertama sekali pada usia kehamilan 6 minggu diklinik Helen , pada trimester I sebanyak

1 kali , trimester II 2 kali , dan trimester III 1 kali, pergerakan janin pertama sekali pada usia kehamilan 16 minggu bergerak aktif dalam

24 jam terakhir sebanyak 10-20 kali dan selama kehamilan tidak pernah mendapat TT. Selama hamil ibu hanya mengkonsumsi tablet penambah darah. kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minuman keras tidak pernah dilakukan

6. Riwayat kesehatan : Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti : jantung, DM, asma, TBC, hepatitis, hipertensi
7. Riwayat keluarga berencana : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
8. Pola nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari dengan selera makan yang semakin bertambah dengan jenis makanan : nasi 1,5 porsi, ikan 2 potong, tempe 3 potong, sayur 1 mangkuk, buah 1 potong, susu 1 gelas.
9. Pola eliminasi : BAB ibu lancar 2 kali/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, dan tidak ada keluhan.
BAK semakin sering 8 kali/hari warna kuning jernih dan keluhan sering BAK dimalam hari.
10. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, dan kegiatan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian. Lama tidur siang ibu 2 jam dan tidur malam ibu 4 jam ibu tidur pukul 12.00 Wib dan bangun pukul 04.00 Wib.
11. Seksualitas: Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami 1 bulan sekali
12. Personal Hygiene : Ibu mandi 3 kali/ hari , Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi atau sehabis BAB dan BAK , ibu mengalami keputihan tapi tidak berbau. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap merasa lembab, pakaian dalam yang di pakai adalah berbahan katun
13. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami dan keluarga

mendukung dengan kehamilannya dan akan menerima apapun jenis kelamin apapun yang akan lahir nanti dan ibu selalu taat beribadah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital normal dengan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 c, TB 145 cm , BB 50 kg, BB sebelum hamil 42 kg.

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a) Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem
- b) Mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus.
- c) Tidak ada polip pada hidung
- d) Mulut tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan caries gigi
- e) Leher tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- f) Dada puting susu menonjol
- g) Abdomen terlihat gerakan janin, tidak ada luka bekas operasi

3. Palpasi Leopold

- a) Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong), berdasarkan Mc.Donal .
- b) Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) masih dapat di goyangkan dan belum masuk pintu atas panggul.
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan karena kepala janin belum masuk pintu atas panggul
- e) TFU: 28 cm TBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi, DJJ janin terdengar pada kuadran kiri bawah pusat dengan frekuensi 148x/ menit ,Regular.

h) Genetalia, ibu mengatakan mengalami keputihan tetapi tidak berbau .

i) Ekstremitas tidak ada oedem pada tangan /jari , pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices,reflex patella kiri (+) dan kanan (+).

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan HB: 11,2 gr%

ANALISA

Diagnosa kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala.

Masalah : BAK pada malam hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal :15 febuari 2015

Pukul : 11.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 8 Bulan keadaan bayi baik letak kepala janin di bawah TB : 145 cm, BB : 50 kg, TD : 100/60 mmHg, Lila : 30 cm, TFU : 28 cm, Hb : 11,2 gr%, DJJ : 148x/i
2. Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat .kurangi minum pada waktu malam 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 perkemihan.
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
 - a. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjdinya gejala pre eklamsi. Pre eklamsi

biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

- b. Nyeri abdomen/perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, tidak berhubungan dengan tanda-tanda pada persalinan normal.
- c. Bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian janin di dalam kandungan.
- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini) menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.
- e. Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.
- f. Pusing dan lemas kondisi ini memungkinkan terjadinya anemia pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur, his hipotonik pada persalinan kala I dan perdarahan pada kala I.
- g. Kejang, merupakan gejala lanjut dari pre eklamsi.

Dan menganjurkan ibu untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia mengunjungi tenaga kesehatan bila salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan terjadi.

4. Memberikan penkes kepada ibu tentang gizi ibu hamil Trimester III.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat. Hal ini dikarenakan usus pada ibu hamil Trimester III semakin tidak bebas untuk bergerak dikarenakan pembesaran uterus. Jadi, untuk mengurangi konstipasi dan kerja usus maka lebih dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti: pisang, alpukat, pepaya, brokoli, bayam, kacang kedelai dan kentang. Ibu sudah mengerti gizi ibu hamil trimester III dan bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

5. Mengajukan ibu untuk membaca buku KIA yang telah diberikan bidan, ibu dapat mengerti bagaimana cara menjaga kesehatan, kehamilannya dan mengerti kapan waktunya datang ke petugas kesehatan atau bidan.
6. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 29 februari 2016 untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin.

3.1.1. Data Perkembangan

Tanggal : 29 february 2016 Pukul : 11.30 wib Oleh : sri arihta

Subjektif

Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari,

Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan
umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 20x/i, Suhu : 36,5°C,
BB : 53 kg.
2. Pemeriksaan Fisik
Inspeksi : wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia (merah muda), sklera tidak ikterus dan tidak ada oedem palpebra.
Palpasi (leopold) : TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk PAP (konvergen).
Leopold I : kaki di tekuk, diperoleh TFU 2 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar, lunak pada fundus uteri ibu.
Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disisi kanan abdomen ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, dan keras pada simfisis
Leopold IV : Kaki diluruskan, di peroleh bagian terbawah janin belum masuk PAP (divergen) TFU : 30 cm
TBBJ = (TFU-n) x 155 = 2635 gram.

$$(30-13) \times 155 = 2635 \text{ gram}$$

Auskultasi : DJJ 130 x/i, *Reguler*.

Analisa

Diagnosa Kebidanan : G1P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Sering buang air kecil di malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 february 2016

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal dan janin sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Nutrisi, menganjurkan ibu makan makanan bergizi terutama makanan tinggi serat, dan tetap minum susu ibu hamil 1 gelas/hari.
 - b. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III yaitu
Sering buang air kecil merupakan keadaan yang normal akibat pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kencing akan mulai tertekan yang mengakibatkan kandung kemih tidak dapat menampung urine seperti biasanya. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung mineral tinggi agar kebutuhan mineral ibu terpenuhi dan istirahat ibu tidak terganggu.
Ibu mengerti tentang keadaannya dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi lactas dan tablet Fe bersamaan dengan jus ataupun air putih.
4. Jadwal kunjungan ulang. Kepada ibu sudah di informasikan jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Maret 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan

Medan, 19 february 2016

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br sitepu

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 15 Maret 2016

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung, keluhan sering buang air kecil sudah tidak mengganggu karena ibu sudah dapat mengantisipasinya

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan

umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Pols: 70 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36,5°C, BB : 53 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia (merah muda), sklera tidak ikterus dan tidak ada oedem palpebra.

Palpasi (leopold) : TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk PAP penurunan kepala (divergen) .

Leopold I : kaki di tekuk, diperoleh TFU 2 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar, lunak pada fundus uteri ibu.

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kiri perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disisi kanan abdomen ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, dan keras pada simfisis

Leopold IV : Kaki di luruskan diperoleh bagian terbawah janin sudah masuk PAP penurunan kepala 5/5

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 3255 gram.

(32-11) x 155 = 3255 gram.

Usia kehamilan 36-38 minggu

Auskultasi : DJJ 130 x/i, *Reguler*.

Analisa

Diagnosa Kebidanan : G1P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Masalah : Nyeri punggung

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Maret 2016

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal dan janin sehat
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Menjelaskan kepada ibu nyeri punggung yang dialami adalah normal bagi Ibu hamil trimester III. Nyeri pada punggung ini dikarenakan adanya pelebaran dan pembesaran rahim.

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

Cara mengatasinya yaitu dengan keseimbangan yang benar seperti berjongkok bukan membungkuk ketika mengambil atau mengangkat benda agar kaki yang menopang tubuh bukannya punggung, tidak memakai hak tinggi, melakukan pijatan pada punggung dan kompres hangat atau dingin pada punggung.
 - b. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)
Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

- e) Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*).
 - f) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
3. Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.
 4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Medan, 15 Maret 2016

Pelaksana Asuhan

Sri arihta

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 07 April 2016

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 05.00 Wib.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran kooperatif.

TTV : TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Suhu: 36,5°C, BB: 53 kg.

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi, tampak gerakan janin.

Palpasi Leopold 1: TFU 2 jari di bawah px (32 cm), teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba 1 bagian panjang keras memanjang di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold 3 : pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold 4 : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen), penurunan kepala 5/5

His = 4x/10'/35"

Auskultasi : DJJ : 124 x/menit, *Reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (32-11) x 155 = 3255 gram.

b. Anogenital

Inspeksi : terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 14. 00 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge II-III, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G1P1A0, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok untuk mempercepat, persalinan kala I, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dengan tujuan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.
4. Mengajarkan poisisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
5. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi (terlampir)

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br.sitepu

3.2.1 Data Perkembangan Kala II (Pukul 17.00 Wib)

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

Objektif

TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 85x/i, RR: 22x/i, Suhu 36,5°C His : 5x/10'/50"Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan servik 10 cm (lengkap),kepala berada di hodge IV, posisi UUK tepat dibawah simfisis.Auskultasi : DJJ : 136 x/i, *Reguler*, ketuban pecah pukul 17.00 WIB warna ketuban jernih .

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu, suami ikut menopang punggung ibu, memberi penguatan dan memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu.
3. Membantu proses persalinan secara APN,Alat Perlindungan Diri (APD) yang digunakan bidan diantaranya handscoend, celemek dan sepatu karet.
4. Memimpin persalinan disaat kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, kedua tangan ibu berada di paha. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran

dari ibu, kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. Pada pukul 18.00 Wib bayi lahir bugar, jenis kelamin laki-laki, segera dilakukan perawatan pada bayi baru lahir yaitu menjepit dan memotong tali pusat bayi dan meletakkan bayi di perut ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5. Memastikan tidak ada janin kedua dan memberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM.

Pelaksana Asuhan

Sri Arihta br sitepu

3.2.2 Data Perkembangan Kala III (pukul : 18.00 Wib)

Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya.

Objektif

Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, dan tidak ada laserasi Palpasi : kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong. Oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah, melakukan Peregangan Talipusat Terkendali (PTT) di saat His .
2. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan atas mengikuti jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 18.15 Wib
3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu masase uterus selama 15 detik dan pastikan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras.
4. Menilai kelengkapan plasenta, bagian maternal : jumlah kotiledon lengkap, neonatal : selaput plasenta lengkap dan utuh.

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br.sitepu

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV (pukul 18.15 Wib)

Subjektif

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules.

Objektif

Kedaaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols : 82 x/i, Suhu : 36,5
Inspeksi : laserasi derajat 2 jalan lahir, perdarahan \pm 300 cc Palpasi : kontraksi baik,
kandung kemih kosong TFU : 3 jari di bawah pusat Bayi masih di atas dada
ibu(IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat
dibungkus kassa steril dan kering, tidak ada perdarahan.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik.
3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
4. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung kurang dari 1 jam, daya hisap bayi kuat.
5. *Rooming in* bayi dengan ibu.

Pelaksana Asuhan

Sri arihta brsitepu

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Ny.R 6 Jam Post Partum

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 00.15 Wib

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, lochea masih keluar dari alat kemaluan dan ada rasa nyeri, ASI lancar, bayi menyusu dengan baik dan ingin segera pulang ke rumah.

Pola nutrisi : Ibu sudah makan dengan porsi nasi 1 piring, ikan 1 potong, sayur 1 Piring kecil, dan minum air putih 2 gelas.

Pola eliminasi : Ibu sudah berkemih pada pukul 21.00 Wib

Objektif

1. Pemeriksaan umum : keadaan umum ibu baik, kesadaran kooperatif, TD 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols : 80 x/i, Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus , tidak ada oedem palpebra.

Payudara : puting susu bersih, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Inspeksi : Genetalia : ada pengeluaran lochea (lochea rubra), tidak ada infeksi pada jalan lahir

Palpasi :

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik.

Analisa

Diagnosa : Ibu postpartum 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi

2. Memberikan penkes tentang :

- a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan untuk ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggi serat seperti sayur dan buah, menganjurkan ibu minum susu menyusui 1 gelas/hari selama masa laktasi.
 - b. *Personal Hygiene*, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan menjaga alat kelamin tetap kering dan bersih, mencuci alat kelamin dengan sabun dan air bersih mengalir sebanyak 3-4 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali/hari untuk menghindari infeksi pada laserasi, serta menjaga kebersihan payudara agar ASI tetap lancar .
 - c. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), tetap menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah siap menyusui.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat di saat bayi sedang tidur.
4. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir per oral dengan dosis 1x1. ibu diperbolehkan pulang ke rumah Pada tanggal 8 April dan menganjurkan suami untuk tetap mendukung dan memenuhi nutrisi ibu.
5. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 15 April 2016

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br.sitepu

3.3.1 Data Perkembangan

Tanggal : 15 April 2016

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina berwarna kuning kekuningan, bayi menyusu dengan baik

Pola makan/minum : ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, ikan 1 potong dengan tempe dan tahu, sayur 1 mangkok kecil, buah, air putih 10 gelas/hari, dan minum susu laktasi 1 gelas/hari.

Objektif

Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik, kesadaran kooperatif.

TTV : TD: 120/80 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 80 x/i, Suhu : 36,5°C.

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia (merah muda), sklera tidak ikterik, tidak ada oedem palpebra.

Payudara : puting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar

Palpasi : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea : sanguilenta

Analisa

Diagnosa : Ibu nifas 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2016

Pukul : 10.00 Wib

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

2. Memberikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.
 - b. Mengajarkan ibu menggunakan posisi yang benar supaya ASI yang keluar tidak terlalu deras sehingga bayi merasa nyaman.
 - c. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapun, sekalipun air putih.
3. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1
4. Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 21 April 2016

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br.sitepu

3.3.2 Data Perkembangan

Pada Tanggal : 21 April 2016 Pukul : 11.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan sudah kembali beraktifitas seperti biasanya

Objektif

Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik, kesadaran kooperatif.

TTV : TD: 120/80 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 80 x/i, Suhu : 36,5°C.

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia (merah muda), sklera tidak ikterik, tidak ada oedem palpebra.

Payudara : puting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar

Palpasi : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea : serosa

Analisa

Diagnosa : Ibu nifas 14 hari normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.
 - b. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar sehingga bayi merasa nyaman.
 - c. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapun, sekalipun air putih.

3. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1
4. Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 19 Mei 2016

3.3.3 Data Perkembangan

Tanggal : 19 Mei 2016 Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi cairan dari alat kemaluan, bayi menyusui dengan baik

Objektif

Pemeriksaan umum : keadaan umum ibu baik, kesadaran kooperatif

TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 24 x/i, Pols : 82 x/i, Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterik.

Payudara : tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Genetalia : pengeluaran lochea : Alba

Palpasi : Abdomen : TFU tidak teraba

Analisis

Diagnosa : Ibu nifas 6 minggu , normal.

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.
2. Memberikan penkes tentang
 - a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.

- b. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapunkalipun air putih.
- c. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya dan saat melakukan pemerahan air susu.
- d. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

Pelaksana Asuhan

Sri arihta brsitepu

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis

Tanggal : 07 April 2016

pukul : 00.15 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan suntikan Vit.K di paha sebelah kanan bayi, namun tidak diberi salep mata, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAK kuning jernih, BAB sudah keluar mekonium berwarna kuning kehijauan pada pukul 20.00 Wib.

Objektif

a. TTV : RR : 30x/i, Suhu : 36,5°C, Pols : 140 x/i

b.

Pemeriksaan fisik umum

Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif

Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum dan UU belum tertutup

Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada

Mulut : Bersih, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif

Dada : Simetris

Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa

Ekstremitas: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis

Genetalia : Testis sudah turun

Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

c. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3,255 gr.

Analisa

Diagnosa : Neonatus umur 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.
7. Jadwalkan, *Home Visit* pada tanggal 15 April 2016.

Pelaksana Asuhan

Sri arihta br.sitepu

3.4.1 Data Perkembangan

Tanggal : 14 April 2016

Pukul 10.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus pada saat hari ke enam, daya hisap bayi kuat.

Objektif

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 60 x/m, Suhu 36,4°C, Nadi : 122x/m,

BB : 3500 gram.

Pemeriksaan fisik

Inspeksi : sklera tidak ikterik, bayi tidak kuning, daya hisap kuat, tali pusat sudah putus dan kering.

Analisa

Diagnosa : Neonatus umur 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Memberikan penkes tentang :
 - a. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga pusat bayi agar tetap kering.

3. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika ada dijumpai pada bayi seperti : demam, bayi tidak menyusu dan bayi terlihat kuning.
4. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 06 Mei 2016. Supaya bayi menerima Imunisasi BCG dan polio satu.

3.4.2 Data Perkembangan

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul 11.00 Wib

Subjektif

Ibu ingin agar anaknya mendapatkan Imunisasi

Objektif

TTV : RR : 50 x/m, Suhu : 36,5°C, Pols : 126 x/m, BB : 4100 gram.

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan

Inspeksi

:sklera mata tidak ikterik dan bayi tidak kuning.

Analisa

Diagnosa : neonatus umur 28 hari normal

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat.
2. Memberikan penkes tentang :
 - a. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.
 - b. Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB.
3. Memberikan Imunisasi BCG dan polio satu. BCG disuntikkan dilengan kiri atas bayi dan akan menimbulkan bekas luka yang berguna untuk mencegah TBC dan

polio satu diteteskan melalui mulut untuk mencegah polio Imunisasi BCG dan polio satu telah di berikan.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. R

Tanggal : 19 Mei 2016

Pukul : 13.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu kesepakatan bersama suami, ibu hanya ingin memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesterone), karena berencana ingin hamil lagi setelah anak berumur 2 tahun.

Objektif

Keadaan Umum : Baik, TTV : TD : 110/60 mmHg, RR : 24 x/m, Pols : 80 x/m, Suhu : 36,4°C.

Pada pukul 13.00 Wib diberikan konseling KB jangka panjang dengan tujuan menjarangkan kehamilan.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan
Ibu telah memilih KB suntik 3 bulan.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 (Depo Progesteron) bulan secara IM dibagian bokong.
Ibu bersedia disuntik.
3. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan.
Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

4. Menganjurkan ibu untuk kembali (suntik ulang) pada tanggal 13 Agustus 2016 atau jika ada keluhan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Pelaksana Asuhan

Sri Arihta Br Sitepu

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. R sejak tanggal 15 february 2016 sampai 22 April 2016 atau sejak masa kehamilan Ny. R berusia 32 minggu, bersalin sampai 6 minggu post partum , Asuhan bayi baru lahir 0-28 hari dan asuhan keluarga berencana.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.R melakukan kunjungan ANC di Rumah Bersalin Helen, pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 6 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester ke III sebanyak 3 kali. Kunjungan trimester II sebanyak 2 kali dan ANC yang dilakukan Ny.R telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan. Menurut saifuddin (2013), kunjungan antenatal yang di lakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan yang di lakukan ibu sudah memenuhi kunjungan kehamilan minimal, dimana kunjungan kehamilan sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta melihat adanya penyulit atau masalah pada saat kehamilan berlangsung.

Pelayanan antenatal pada Ny. R diklinik bersalin Helen belum sesuai standart 10 T . Dimana ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT). Pada pemeriksaan kehamilan 15 february 2016 di lakukan pemeriksaan yaitu ibu sudah di ukur tinggi badan dan berat badannya yaitu tinggi 145 cm , berat badan 53 kg, dan ibu mengatakan berat badan sebelum hamil yaitu 42 kg. seharusnya ibu mengalami kenaikan berat badan

8-11 kg selama kehamilannya. Mengukur tinggi badan merupakan salah satu asuhan standart minimal 10 T (Kemenkes, 2013).

Tekanan Darah ibu sudah diperiksa yaitu 110/70 mmHg. Dan setelah dilihat dari riwayat penyakit, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan di awal pemeriksaan untuk mengidentifikasi potensial hipertensi dan adanya preeklamsia (kemenkes, 2013). Gambaran klinis preeklamsi mulai dengan kenaikan berat badan, oedem kaki atau tangan, dan salah satunya adalah kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah untuk preeklamsi yaitu untuk sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dan diastolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam (Manuaba, 2012).

Pemeriksaan tekanan darah sangat perlu dilakukan untuk memantau kenaikan tekanan darah ibu agar ibu dapat mengetahui apakah ibu mengalami hipertensi gestasional ataupun preeklamsi. Lingkar Lengan Atas Ibu sudah diukur yaitu 30 cm. Diukur di lengan yang kurang aktif digunakan oleh ibu. Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Walyani, 2015).

Hasil pengukuran LILA < 23,5 cm biasanya dipakai untuk menunjukkan bahwa seorang wanita usia subur atau wanita hamil beresiko menderita KEK (Kurang Energi Kronis) (Lakesma UB, 2012). Dari data diatas menunjukkan bahwa LILA ibu normal karena tidak <23,5 cm. Kemudian dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri ibu pada saat pemeriksaan palpasi dengan menggunakan teknik mcdonald yaitu tiga jari diatas pusat (28 cm). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri merupakan salah satu standart asuhan minimal 7 T (Kemenkes, 2013).

Ibu sudah mendapatkan salah satu standart asuhan minimal 7 T pada pemeriksaan kehamilannya. Persentase Janin dan Denyut Jantung Janin sudah ditentukan dan dihitung. Persentase janin Ny. R adalah persentase kepala dan DJJ nya 148x/menit. Letak janin dalam Rahim terutama diakhir kehamilan sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan (Manuaba, 2012).

Persentase janin adalah persentase kepala dan saat persalinan dapat ditolong oleh bidan karena persentasenya adalah kepala. Ibu tidak melakukan tes laboratorium seperti tes proteinuria dan glukosauri karena kurangnya fasilitas yang ada. Selain itu ibu tidak memiliki tanda-tanda gejala penyakit yang membutuhkan pemeriksaan proteinuria dan glukosauri. Tetapi ibu melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu anemia karena berat badan ibu yang kurang. Dan Hb ibu 11,2 gram% yang merupakan kadar Hb yang normal untuk ibu hamil.

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia (walyani, 2015).

Teori dan prakteknya masih kurang sesuai mungkin dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya alat pemeriksaan, fasilitas, dan biaya. Ibu juga tidak memiliki tanda-tanda gejala penyakit yang membutuhkan pemeriksaan proteinuria dan glukosauri.

Setelah dilakukan pemeriksaan Hb dan ternyata Hb ibu normal tidak dilakukan tatalaksana kasus.

Kemudian dilakukan temu wicara seperti melakukan anamnese, konseling, dan pemberian pendidikan kesehatan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas,

biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan (walyani, 2015).

Dari standart asuhan minimal 7 T yang diberikan oleh Kemenkes ada dua standart yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dan tatalaksana kasus. Namun secara keseluruhan pemeriksaan ANC Ny.R berjalan dengan baik dan dalam keadaan normal

Dari hasil anamnese yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2016, Ny.R tidak pernah mendapat imunisasi TT karena vaksin tidak ada di klinik tempat periksa hamil. Ibu mendapatkan imunisasi TT di puskesmas. Dan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT.

Menurut Walyani (2015) , imunisasi TT bermanfaat untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorium, dilakukan pada trimester I sampai II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Selain itu Ny. R juga mempunyai keluhan selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

Sering BAK Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan pertama dan kedua. Menurut kusmiyati (2010), keluhan sering buang air kecil yang dirasakan pada ibu hamil merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis disebabkan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan sering buang air kecil. Setelah diberikan penkes dan penatalaksanaan yaitu perbanyak makan buah-buahan yang mengandung air dan serat agar proses pengeluaran ibu lancar dan baik juga untuk kesehatan ibu dan janin dan jangan kurangi minum dan jangan menahan kencing karena dapat menyebabkan infeksi pada saluran perkemihan. Maka keluhan yang di rasakan ibu dapat teratasi dengan baik.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 7 April 2016 pukul 10.00 Wib Ny.R datang di dampingi suami ke Rumah Bersalin Helen dengan keluhan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 05.00 Wib . Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan. Kala I persalinan pada Ny. R di pantau dari fase aktif ibu datang ke klinik sudah di pembukaan 4 cm.

Ny. R bersalin secara normal dimana kala I sampai dengan kala IV berlangsung selama 13 jam , dengan his yang adekuat dan meneran yang baik maka tidak ada kelainan atau penyulit yang menyertai ibu pada saat persalinan. Kala I persalinan berlangsung cepat yaitu hanya 8 jam, pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Menurut rohani (2014) kala I di mulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm), untuk ibu primipara berlangsung selama 13 jam dan pada ibu multipara hanya 7-8 jam. Persalinan kala I ibu berlangsung selama 8 jam, proses tersebut masih fisiologi karena sesuai dengan teori yang ada di pemantauan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada. Pada fase aktif pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (\pm 10 cm), berlangsung sekitar 6 jam. Pada dasarnya his yang adekuat dan psikologis ibu sangat mempengaruhi terhadap persalinan karena kehamilan ini di rencanakan dan di nantikan oleh keluarga, dapat di lihat pada saat menolong persalinan ibu bersemangat dalam eneran dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan .

Kala II Persalinan pada Ny. R berlangsung selama 1 jam bayi lahir normal. Segera setelah bayi lahir. bayi lahir bugar , setelah di lakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD, bayi di biarkan mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Bayi yang sudah menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting, biarkan bayi menyusu hingga merasa kenyang. di lakukan agar bayi dapat

melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dan membangkitkan hubungan ikatan antara ibu dan bayi, serta pemberian Air Susu Ibu (ASI), sedini mungkin. Menurut Rohani (2014) Kala II persalinan berlangsung selama 1 jam untuk ibu primipara dan 30 menit lebih cepat pada ibu multipara. Pada kala II Ny. R tidak ditemukan penyulit ataupun kelainan, IMD telah dilakukan ini menunjukkan bahwa sudah terlaksana pemberian ASI awal pada bayi dan dapat terlaksananya pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan. Pada saat kunjungan nifas 2 minggu dan 6 minggu ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan air putih dan makanan pendamping apa pun dan ibu mengatakan bayinya cukup ASI sehingga tidak sering menangis.

Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori, menurut Prawirohardjo, S (2012) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu dengan memakai APD seperti baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Kala III pada Ny. R berlangsung selama 15 menit, pada pukul 18.00 Wib , bayi lahir bugar lalu dilakukan manajemen aktif kala III dengan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar dan dilakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) di sertai dengan adanya semburan darah dan tali pusat semakin memanjang, plasenta lahir lengkap pukul 18.15 Wib, panjang tali pusat 50 cm , insersi tali pusat sentralis, jumlah kotiledon lengkap, tinggi fundus uteri, tidak terdapat masalah atau penyulit. Menurut Rohani (2014) Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung selama 15 sampai 30 menit. Dalam hal ini sudah diberikan sesuai dengan asuhan kala III, tidak ada penyulit dan masalah yang menyertai.

Kala IV Pengawasan Post partum pada Ny. R dilakukan selama 2 jam jumlah perdarahan dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, TTV batas normal, terjadi laserasi tingkat 2 robekan pada perineum yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit, dan otot perineum. Menurut Anik (2013) robekan jalan lahir di akibatkan oleh paritas (usia), his yang adekuat, factor janin dan factor jalan lahir sehingga robekan pada serviks. Laserasi tingkat 2 terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior kulit perineum dan otot perineum.

Menurut Dewi (2012) cara menjaga luka perineum agar tetap bersih dan tidak terjadi infeksi dapat dilakukan dengan duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembaut setiap selesai membersihkan vagina serta mengeringkan dengan handuk atau tisu. Pemantauan kala IV pada Ny. R berjalan dengan normal penatalaksanaan luka perineum sudah dilakukan, memberikan penkes pada ibu tentang cara merawat luka perineum. Luka perineum dapat dihindari apabila bayi yang di lahirkan tidak terlalu besar dan kesabaran pada saat menolong persalinan dan mengetahui cara mengedean yang baik.

Menurut Prawirohardjo (2013) pemantau pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua. Dari hasil obervasi kala IV tidak terdapat penyulit yang menyertai ibu selama post partum. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat, pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan pada kala IV.

Pada keseluruhan proses persalinan pada Ny. R Kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan dengan fisiologi hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga karena adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.R dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama tanggal 8 April 2016 (8 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit (perdarahan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik), ibu telah memberikan ASI pada bayinya, hal ini sesuai dengan teori Ambarawati dan Wulandari (2010) bahwa hal yang perlu di pantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, *rooming-in* bayi dengan ibu, pemberian ASI eksklusif dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Setelah melahirkan kebutuhan nutrisi Ny.R terpenuhi, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, ibu menyusui bayinya dengan posisi setengah duduk. Hal ini sesuai dengan teori Suherni, dkk (2009) yaitu *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum agar pasien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, serta dapat memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll selama ibu masih dalam perawatan.

Perubahan fisiologis yang di jumpai pada Ny.R masih dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat dan keluar darah warna merah hal ini sesuai dengan teori Saleha (2009) bahwa pada masa nifas, uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan semula setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan akan keluar sekret yang berasal dari cavum uteri (*lochea*). Menurut Anggraini (2010), selama tiga hari postpartum akan keluar berwarna merah kehitaman karena berisi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (*lochea rubra*).

Pada kunjungan kedua tanggal 15 April 2016, keadaan Ny.R baik, proses involusi normal (pertengahan pusat dengan simfisis), pola nutrisi ibu baik, tidak

dijumpai adanya tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny.R sesuai dengan asuhan pada masa nifas kunjungan kedua yang tidak jauh berbeda dengan asuhan pada kunjungan pertama (Ambarawati dan Wulandari, 2010).

Pada kunjungan ini ibu memiliki keluhan bahwa bayi masih menyusui dengan baik namun ASI ibu keluar sangat banyak.

Menurut Saleha (2009), pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Untuk mengatasi keluhan yang di alami Ny.R, penulis memberikan penkes yaitu dengan memberitahu ibu jumlah produksi ASI dapat digolongkan menjadi 4, salah satu di antaranya adalah air susu keluar melimpah ruah (hiperlaktasi/poligalaksia). Penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan ASI perah yang bertujuan untuk meredakan ketidaknyamanan akibat penuhnya payudara jika air susu keluar melimpah ruah (hiperlaktasi) dan mengajarkan ibu cara memompa ASI serta cara menyimpan ASI.

Pada kunjungan ketiga yaitu tanggal 21 April 2016, keluhan yang dialami ibu pada kunjungan kedua sudah teratasi, keadaan ibu dan bayi sehat, ASI yang keluar tidak sebanyak pada saat kunjungan kedua, ibu sudah dapat melakukan perah ASI dengan baik, tidak ada penyulit, pengeluaran lochea albican.

Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, hal ini sesuai dengan teori Anggraini, Y (2010) yang mengatakan bahwa uterus akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

Selama masa nifas Ny.R mendapat tablet penambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 hari. menurut Suherni, Widyasih, dan Rahmawati, (2009) selama 40 hari pasca bersalin zat besi harus diminum untuk menghindari terjadinya anemia, sebagai sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung dari kekebalan tubuh.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan yang dilakukan pada 6 jam pertama pada bayi Ny. R lahir cukup bulan, lahir spontan pada tanggal 7 April 2016, dengan berat 3200 gram, panjang badan 50 cm (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Menurut Maryanti (2011) dikatakan berat badan bayi normal jika berat badan bayi baru lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan bayi 48-50 cm. Asuhan segera bayi baru lahir (BBL), yang dilakukan pada bayi Ny. R adalah segera mengeringkan bayi, melakukan penilaian segera BBL, mengklem tali pusat serta mengguntingnya, IMD, menyuntikkan vitamin K dan HB0 setelah 1 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat saifuddin (2013) bahwa asuhan segera setelah lahirnya salah satunya melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD), dimana setelah pemotongan tali pusat, bayi langsung IMD dan setelah 1 jam IMD, dilakukan penyuntikan vitamin K dan HB0. Pada saat umur bayi 6 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, serta memberikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan pendapat saifuddin (2013) yang menyebutkan bahwa perawatan pada bayi baru lahir antara lain perawatan tali pusat, perawatan harian seperti pemberian ASI dan pencegahan hipotermi.

Pada kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu dan 2 minggu, bayi dalam keadaan baik dan tidak memperlihatkan terjadinya tanda-tanda bahaya pada bayi, serta tali pusat sudah putus saat usia 6 hari.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R dilakukan dengan cara memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu metode kontrasepsi jangka panjang seperti (Implant dan IUD). Namun ibu tetap memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu dan suami telah sepakat memilih kontrasepsi tersebut. Dari hasil anamnesa ini anak pertama ibu, usia ibu 25 tahun ibu

mengatakan masih ingin menambah anak lagi dengan jarak kehamilan 2 tahun Menurut sujianti (2009) konseling adalah pertemuan antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambli keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya. Menurut Abu Bakar (2014), suntik 3 bulan progestin tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui. Dilihat dari seharusnya ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang namun karena pengambil keputusan adalah ibu maka penulis memberikan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *continuity care* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. R dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB yang dimulai dari tanggal 31 Januari 2016 – 20 Mei 2016, maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan pada Ny. R di Trimester III merupakan kehamilan yang normal. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah standar 10 T hanya saja imunisasi TT tidak diberikan tetapi pasien mendapat kan imunisasi TT di Puskesmas..
2. Persalinan pada Ny. R usia gestasi 38 minggu berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Asuhan yang diberikan belum sesuai standart khususnya pada bagian APD karena bidan hanya memakai handschoen dan celemek.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, proses involusi berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm. Namun bayi tidak diberikan salep mata , bayi hanya diberikan suntikan Hb0. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. saat pemeriksaan dan pemantauan neonatus sampai usia ≤ 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan keluarga berencana dengan memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi efektif yang akan digunakan pada Ny. R yaitu KB suntik 3 bulan dengan menjelaskan keterbatasan maupun keuntungan metode kontrasepsi

tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi yang dibutuhkanannya.

5.2. SARAN

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Pada saat penulis menyusun laporan membutuhkan sumber buku terbaru namun di perpustakaan buku yang tersedia kebanyakan adalah terbitan lama.

5.2.2 Bagi Bidan Di RB Helen Kristina

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik namun masih ada yang belum sesuai dengan standar. Pada asuhan kehamilan sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu standar 10T, hanya saja masih terdapat kekurangan seperti pemeriksaan lab sederhana. Pada saat pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan APD secara lengkap. Dan pada asuhan bayi baru lahir, bayi tidak mendapatkan salep mata karena tidak tersedia di klinik. Hendaknya lebih mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan standart terbaru dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Davies, Lorna.2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Provsu. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*.
<http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%Kesehatan%202013.pdf>. (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).
- Hani, U., Kusbandiyah J, Marjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean Serri. 2013, *Perawatan Antenatal*, Jakarta:Salemba Medika
- JNPK-KR. 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: 2012
- Kemenkes RI. 2013a. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan*, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- _____.2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Marmi dan Kukuh.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. 2010. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2014, Depkes.go.id/ download/ profil kesehatan 2014. Pdf (diakses 8 Februari 2016)
- _____.2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-i>

[ndonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](#) (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Rohani, Saswita R, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah, A. Y dan Yulianti L. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

_____. 2011. *Asuhan Kebidanan II Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.

_____. 2013. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.

. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media

Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, H., Kriebs J M, Carolyn L. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Walyani Elisabeth. 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Jogjakarta: PB