

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
DINDA SRI BANUN DAULAY
NIM. P07524113089**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
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 :
DINDA SRI BANUN DAULAY
NIM. P07524113089

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DINDA SRI BANUN DAULAY

NIM : P07524113089

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY F MASA
HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG
DELI TUA TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 01 JULI 2016

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA

Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

PEMBIMBING PENDAMPING

Julietta Hutabarat, Spsi, SST, M.Keb
NIP. 196707201989032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M. Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DINDA SRI BANUN DAULAY

NIM : P07524113089

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY F MASA
HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG
DELI TUA TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL, 01 JULI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Irma Linda, SSiT, M. Kes
NIP. 197503151996032001
Anggota Penguji

Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIP. 196312191986032002
Anggota Penguji

Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

Julietta Hutabarat, Spsi, SST, M.Keb
NIP. 196707201989032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M. Keb
NIP. 19660910 199403 2 001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, Juni 2016

Dinda Sri Banun Daulay

Asuhan kebidanan pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2016

vii +halaman 117 + tabel 7 + lampiran 8

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tolak ukur melihat derajat kesehatan suatu negara. Menurut WHO setiap setiap tiga menit satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan.

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. S umur 21 tahun GII PI A0 sejak usia kehamilan trimester III sampai asuhan keluarga berencana, dilakukan di Klinik Bersalin Tanjung Deli Tua dan seluruh asuhan dilakukan secara berkesinambungan (*contiunity of care*)

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil dan anemia ringan yang sudah tuntas ditangani. Klien bersalin pada usia kehamilan cukup bulan dengan persalinan normal. Lama persalinan kurang lebih 10 jam dengan berat janin 3100gram dan panjang 48cm jenis kelamin perempuan. Dilakukan IMD, injeksi Vit K, HB0 dan KN-1 sampai dengan KN-3. Telah dilakukan kunjungan nifas dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu dan diakhiri dengan asuhan keluarga berencana dengan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan pada masa hamil sampai dengan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan Ny. S berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Dan seluruh asuhan yang dilaksanakan didokumentasikan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity care* di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan *contiunity of care* masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

DaftarBacaan : 24 buku (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny.S dari masa hamil, hingga keluarga berencana di BPM Tanjung Jln. Deli Tua Gg. Satria Kec. Deli Tuasebagai 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. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Dan selaku pembimbing akademik saya selama menjalin perkuliahan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Irma Linda, S.SiT, M.Keb selaku ketua penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku anggota pengujiyang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

9. Herlina Tanjung Am.Keb yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek
10. Ny. Sari dan keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
11. Hormat dan sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta. Bapak Alm. Irwan Daulay dan Ibunda Yusanni Rida Pos-pos yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa, materi dan dukungannya.
12. Teruntuk kakak-kakak penulis Laura Sabrina Daulay, Fitri Adriani Daulay, Riris Kasih Marito Daulay yang telah memberikan doa, cinta dan semangat kepada penulis.
13. Kepada seluruh pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Medan Angkatan 2016 kelas A, B dan C yang saling memberikan doa, semangat dan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan ini berguna bagi semua pihak. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2016

Dinda Sri Banun Daulay

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasai Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	14
2.2 Persalinan	22
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	22
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	28
2.3 Nifas.....	40
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	40
2.3.2 Asuhan Nifas.....	50
2.4 Bayi Baru Lahir	56
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	56
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	58
2.5 Keluarga Berencana.....	63
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	63
2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	67
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1. AsuhanKehamilan	70
3.2. AsuhanPersalinan.....	81

3.3. Asuhan Nifas	88
3.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	94
3.5. Asuhan Keluarga Berencana	100

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Kehamilan	102
4.2. Persalinan	104
4.3. Nifas	107
4.4. Bayi Baru Lahir	110
4.5. Keluarga Berencana	113

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	115
5.2. Saran	116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	7
Tabel 2.2 Contoh Menu Hidangan Makanan Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	15
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT Pada Ibu Hamil.....	20
Tabel 2.5 Laserasi Perineum.....	36
Tabel 2.6 Nilai Apgar Score.....	58
Tabel 2.7 Pemantauan Kala IV.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Praktek

Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik

Lampiran 3: Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 : Informed Consent

Lampiran 5 : Partograf

Lampiran 6 : Presensi Ujian Sidang Lapora Tugas Akhir

Lampiran 7 :Kartu Bimbingan

Lampiran 8 :Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayu Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BkkBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
DNA	: deoxyribonucleic acid
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HCG	: Human chorionik gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, Dan Eduksi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>luteinizing hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu

MDG'S	: Millenium Developemen Goal
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RISKESDAS	: Hasil Riset Kesehatan Dasar
RDA	: <i>Resource Description and Access</i>
SBR	: Sekmen Bawah Rahim
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelaksana Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tiga menit, satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Pada tahun 2013, sebanyak 289 per 100.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) dibawah usia 5 tahun sebanyak 48 kematian per 1000 KH (WHO, 2014).

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilannya atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara,2012).

Target AKI di Indonesi tahun 2015 menurut MDgs adalah 102 per 100.000KH dan sampai saat ini masih belum tercapai. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000KH. (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara,2013)

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara (2013) AKI sebanyak 95 per 100.000KH, dengan tiga penyebab utama kematian, sementara angka kematian bayi (AKB) sebanyak 10 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada ibu yang menempati presentasi tertinggi adalah perdarahan sebanyak 28%, eklamsi 24%, infeksi 11 %, abortus 5%, partus lama/macet 5%, emboli obat 3%, komplikasi masa puerperium 8%, dan lain-lain 11%. (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) penyebab kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi 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 kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29

hari - 11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%), dan meningitis/ensefalitis (9,3%). (RI Kementria Kesehatan, 2015).

Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan frekuensi ANC (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%). (RI Kementrian Kesehatan, 2013).

Berdasarkan dari Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014 disebutkan bahwa kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan berjumlah 321.670 dengan rincian K1 berjumlah 297.879 (92,6%) dan K4 berjumlah 277.675 (86,32%). Ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 267.706 (87,24%) sedangkan kunjungan nifas 3 kali berjumlah 288.897 (94,15%).(Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara,2014)

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu.Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara, 2014)

Sedangkan untuk cakupan kunjungan neonates (KN1) 6-48jam sebesar 71,3%, (KN2) 3-7hari sebesar 61,3%, (KN3) 8-28hari sebesar 47,5%. Sedangkan cakupan untuk kunjungan lengkap hanya 39,3%. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. (RI Kementrian Kesehatan, 2013).

Dan salah satu program terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan keluarga berencana (KB) pasca persalinan. KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas samapai dengan 42 hari setelah

melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber- KB. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women centred care*), salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut, pemerintah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dalam pendidikan klinik. Artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Memfasilitasi mahasiswi dalam pembelajaran berkesinambungan, maka diperlukan model pembelajaran, pengaturan penempatan, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan, tugas mahasiswi, sistem penilaian dan evaluasinya (Yanti, 2015).

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada subjek Ny. S usia 21 tahun dengan GII P1 A0 usia kehamilan Trimester III yang dimulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, nifas dan KB di klinik Prtama Tanjung Jalan Besar Deli Tua Gg. Satria, Medan yang sudah memiliki kerjasama dengan pihak kampus dan bidan di klinik tersebut lulusan D-III Kebidanan, sudah melakukan standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu 7T dan sudah melakukan pelayanan standart ANC, INC, Nifas dan KB. Dan sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan Program Studi Kebidanan medan Politeknik Kesehatan kementrian RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari latar belakang diatas maka Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis bersalin masa nifas neonatus dan KB pelayanan ini diberikan secara *continuity care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S di klinik Tanjung
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.S di klinik Tanjung
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.S di klinik Tanjung
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny.S di klinik Tanjung
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana pada Ny.S di klinik Tanjung
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S di klinik Tanjung

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.S Trimester III fisiologis G II PI A0 dengan usia kehamilan 32 minggu

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Tanjung di Jl. Deli Tua Gg. Satria

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dari bulan Januari s/d April 2016

1.5 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama perkuliahan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity care* pada ibu hamil bersalin nifas neonatus dan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan referensi perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai evaluasi dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang masih ada kekurangan agar dapat ditingkatkan sehingga AKI dan AKB dapat menurun.

4. Bagi Pasien

Sebagai pengetahuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta memantau perkembangan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III. Sehingga pada tinjauan pustaka diberikan teori dengan subjek ibu hamil Trimester III.

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah periodekehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir.Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu).Periode ini sering disebut juga periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya menunggu tanda-tanda persalinan.

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammae).Dalam hal ini hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara serta semua sistem tubuh(Hutaeen, Serri, 2013).

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada masa kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengahuterus.Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, ES, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Hal: 80

a. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas *uterus* selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga *primigravida*, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke-32. Prostaglandin berperan dalam pematangan *serviks*.

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan *rabas vagina*. Peningkatan cairan *vagina* selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c. Mammae

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

c. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Namun demikian, *estrogen* dan *progesterone* juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola*, *perineum* dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

d. Sistem kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi *vena cava inferior* oleh *uterus* yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 7% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar *plasenta* kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membrane mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki.

e. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil yang merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi menurun ke rongga panggul.

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanisme ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar. Penurunan *drastic tonus* dan *motilitas* lambung dan usus ditambah relaksasi *sphincter* bawah *esophagus* merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan haemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk *vena hemoroidal*.

h. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat badan dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

C. Perubahan Psikologis kehamilan Trimester III

1. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
2. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
3. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
4. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
5. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

6. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi dari bagian tubuhnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
7. Seorang ibu sudah mulai mempersiapkan nama untuk calon bayinya dan membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan (Hani, 2011).

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Menurut Hutaeen Serri, 2014. Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester III yaitu:

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan.

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan seperti sesak bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan, latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya

mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Cobtoh menu makanan sehari-hari pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel. 2.2 di bawah ini :

Tabel 2.2
Menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	6 porsi	Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150gr) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40gr), tempe 2 potong sedang (50gr), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang: nasi 3 porsi (300gr), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi. Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong Makan malam: nasi 2,5 porsi (250gr) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang Selingan: susu 1 gelas
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2sendokmakan	

Sumber: Hutahaean Serri, 2013. Perawatan Antenatal. Hal: 48

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat

mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) pada ibu hamil trimester III meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), dan Buang Air Besar (BAB) sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dapat juga terjadi poliuri yang disebabkan peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

E. Asuhan Kunjungan Ulang (Walyani, ES, 2015)

Asuhan kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Tujuan kunjungan :

Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

1. Mendeteksi komplikasi-komplikasi
2. Mempersiapkan kelahiran kegawatdaruratan
3. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya :
 - Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
 - Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
 - Antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu

Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah:

1. Riwayat kehamilan sekarang

Gerakan janin setiap masalah atau tanda-tanda bahaya keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan, kekhawatiran-kekhawatiran lain selama pengambilan riwayat, bidan tetap membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya.
2. Pemeriksaan fisik berat badan dan tekanan darah

Pemeriksaan ekstremitas bawah (odema, refleks tendon, varicosities dan tanda homan) pengukuran tinggi fundus uteri (setelah 12 minggu dengan palpasi, setelah 22 minggu dengan pita ukur) Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 minggu) DJJ (setelah 18 minggu) Penelitian membuktikan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan cara yang efektif untuk mendeteksi preeklampsia. Penelitian juga membuktikan bahwa perkembangan bayi dapat dimonitor dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus.
3. Penelitian laboratorium

Protein urin hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi preeklampsia.
4. Pemeriksaan panggul

Lakukan pelvimetri klinis pada akhir trimester ketiga jika panggul perlu dievaluasi kembali. Lakukan pemeriksaan vagina jika ada indikasi/ibu memiliki tanda-tanda kurang bulan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 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. Mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan 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. (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

2. Kebijakan program;;

1. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan kehamilan sebaiknya paling sedikit 4 kali, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. 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 yang dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu :

Tabel 2.3
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 : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, halaman 22)

Menurut Walyani (2015) standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan “10 T”, antara lain sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran Tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas
4. Pengukuran Tinggi fundus Uteri
5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid
6. Pemberian Tablet Fe
7. Penentuan presentase janin dan denyut jantung
8. Pelaksanaan Temu Wicara
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes Hb
10. Tatalaksana Kasus

Adapun asuhan yang dilakukan pada pemeriksaan *antenatal care* baik untuk kunjungan pertama dan kunjungan berikutnya, antara lain: (Kemenkes, 2013)

1. Pemeriksaan Kunjungan Pertama (K1)

A. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama seperti identitas, lengkapi riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat konsepsi, riwayat obstetri lalu, riwayat medis lainnya, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, dsb.

B. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Tanda vital : (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- b. Berat badan
- c. Tinggi badan

- d. Lingkar lengan atas (LLA)
- e. Muka : apakah ada adema atau terlihat pucat
- f. Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.

C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan > 20 minggu)
- b. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
- c. Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan < 12 minggu)
- d. Pemeriksaan *inspekulo* untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

D. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

- 1. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama:
 - a. Kadar hemoglobin
 - b. Golongan darah ABO dan rhesus
 - c. Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan di daerah epidemic rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
 - d. Rapid test atau asupan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian kedaerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.

2. Pemeriksaan USG direkomendasikan :

Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

E. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

a. Pemberian tablet zat besi

Anemia adalah kondisi kadar haemoglobin (Hb) berada dibawah normal dimana pada kehamilan trimester III dibawah 11%. (Waryana, 2010)

Penggolongan status anemia ibu hamil, yaitu :

- 11gr% : Tidak anemia
- 9-10gr% : Anemia ringan
- 7-8gr% : Anemia sedang
- <7 gr% : Anemia berat

Cara pemberian anemia adalah :

- Salalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- Mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan
- Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya : daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu.
- Rutin memeriksakan kehamilan

Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dari 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

- a. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
- b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
- c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
- d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).

2. Pemeriksaan Kunjungan Berikutnya (K2,K3,K4)

A. Melengkapi Riwayat Medis

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

B. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Tanda vital : tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan
- b. Berat badan
- c. Edema
- d. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
- b. Palpasi abdomen menggunakan maneuver Leopold I-IV :
 1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 2. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 3. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 4. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu)
- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan *fetoskop* atau *Doppler* (jika usia kehamilan > 16 minggu)

D. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

1. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :
 - a. Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi
 - b. Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia

- c. Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LLA < 23,5 cm
 - d. Tes sifilis
 - e. Gula darah puasa
2. Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)
- a. Pemeriksaan USG direkomendasikan :
 - a) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 - b) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan
 - b. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan yang tidak tersedia

E. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

1. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dari 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
 - a. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
 - b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
 - c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
 - d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).
2. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda)
3. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
4. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT

tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.

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

Tabel 2.4
Pemberianvaksin TT

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

Sumber : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. hal : 29

F. Memberikan Materi Konseling, Informasi, Dan Edukasi (KIE)

Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut.

1. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

a. Persiapan persalinan, termasuk :

- a) Siapa yang akan menolong persalinan
- b) Dimana akan melahirkan
- c) Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
- d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- e) Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f) Dukungan biaya

b. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan

c. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :

- a) Sakit kepala lebih dari biasa
- b) Perdarahan per vaginam

- c) Gangguan penglihatan
 - d) Pembengkakan pada wajah/tangan
 - e) Nyeri abdomen (epigastrium)
 - f) Mual dan muntah berlebihan
 - g) Demam
 - h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
- d. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD).
- e. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
- f. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
- g. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- h. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
- i. Kesehatan ibu termasuk keberhasilan, aktivitas, dan nutrisi
- a) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina
 - b) Minum cukup cairan
 - c) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.
Contoh: nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng, dan 400 ml air.
 - d) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
 - e) Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

3. 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, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinaan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap (Kuswanti, Inda dan Melina, Fitria, 2014).

B. Tanda Gejala Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. *Lightening* atau *setting* atau dari *dopping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterin turun
3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan false labor pains.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*)
6. Ibu hamil dapat mengalami penurunan berat badan sebesar 0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum dimulainya persalinan (Anita, 2014).

Tanda-tanda inpartu (Kuswanti, Inda dan Melina, Fitria, 2014)

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Perineum menonjol
5. Tekanan pada anus
6. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama 14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 – 10 jam (Saifuddin, 2013).

Proses persalinan kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 30 menit-1 jam pada multigravida . Pada kala III persalinan pada multigravida berlangsung selama 10-15 menit. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala ini merupakan kala pengawasan pada ibu post partum, dimana pengawasan dilakukan 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada pengawasan jam kedua (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013).

C. Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau selama kala I. (Kuswanti, 2014)

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti belum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/ di luar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

2. Perubahan metabolisme

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

3. Perubahan suhu badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4. Perubahan denyut jantung

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

5. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

6. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mengurangi efek yang mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

7. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

8. Perubahan hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat prapersalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan.

Jumlah sel darah putih meningkat secara *progresif* selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

9. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

10. Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. SAR terbentang diuterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11. Perkembangan retraksi ring

Rektraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

12. Penarikan serviks

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

13. Pembukaan OUI dan OUE

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada

primigravida dimulai dari OUI terbuka terlebih dahulu baru OUE membuka pada saat persalinan terjadi.

14. Show

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

15. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan, maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke OUI yang terbuka. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fetus kekurangan oksigen.

16. Pemecahan kantong ketuban

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

D. Perubahan Psikologi

Beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan dukungan psikologi, membantu memilih posisi meneran, mengajarkan cara meneran yang baik dan pemberian nutrisi/minum disela kontraksi (Saifuddin, 2013).

Perubahan psikologi pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahami sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Perubahan psikologis dalam persalinan meliputi:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinannya akan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayinya normal atau tidak.
7. Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. 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.

b. Asuhan yang diberikan pada masa Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Saifuddin (2014) adalah sebagai berikut :

A. Asuhan Persalinan Kala I

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.

Dukungan yang dapat diberikan

- a. Mengusap keringat.
- b. Menemani/ membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
- c. Memberikan minum.

- d. Merubah posisi,dan sebagainya
 - e. Memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - a. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.

Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu

Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan,antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
5. Pasang infus intravena untuk pasien dengan :
 - a. Kehamilan lebih dari 5
 - b. Hemoglobin 9 g/dl
 - c. Riwayat gangguan perdarahan
 - d. Sungsang
 - e. Kehamilan ganda
 - f. Hipertensi
 - g. Persalinan lama
6. Penjelasan tentang kemajuan persalinan

Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan partograf.
7. Menjaga kebersihan diri
 - a. Membolehkan ibu untuk mandi
 - b. Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya seusaai buang air kecil/besar.

8. Mengatasi rasa panas

Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara:

- a. Gunakan kipas angin atau AC di dalam kamar.
- b. Menggunakan kipas biasa.
- c. Menganjurkan ibu untuk mandi.

9. Masase

Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.

10. Pemberian cukup minum

Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

12. Sentuhan

Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

13. Pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf

B. Asuhan Persalinan Kala II

Mengenali tanda dan gejala kala dua

1. Memeriksa tanda berikut :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol dan menipis
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

- a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya
- b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat

- c. Timbang, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT
 - e. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : set infus
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata
 4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudia keringkan dengan handuk bersih atau tisu bersih
 5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
 6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partu set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amnitomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat : kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untu memastikan bahwa djj dalm batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman
 - b. Anjurkan ibu untuk cukup minum
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- Membantu lahirnya kepala
19. Selama tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - a. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal
 20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
 - a. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi
 - b. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
 21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Membantu lahirnya bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis
- b. Gerakkan arah atas untuk melahirkan bahu belakang

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah
 - a. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
 - a. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c. Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila ada jawaban "TIDAK" bayi mungkin mengalami asfiksia.

26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)

C. Asuhan Persalinan Kala III

Manajemen aktif Kala III

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal laterl (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Potong dan ikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi)
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arahbawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi putting susu.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit lakukan :
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 100 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/massase
- Menilai perdarahan
40. Periksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

- a. Lakukan pemeriksaan vagina, perineum dan serviks untuk melihat beratnya robekan.
- b. Jika robekan panjang dan dalam, periksa apakah robekan tersebut mencapai anus dengan memasukkan jari yang bersarung tangan ke anus dan merasakan tonussfingter ani. Setelah itu ganti sarung tangan untuk melakukan perbaikan robekan.

Tabel 2.5
Derajat robekan/laserasi perineum

Derajat	Penjelasan
1	Lapisan epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum
2	Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum
3	Kerusakan pada otot sfingter ani
4	Robekan stadiumtigadisertai robekan epitel anus

(Sumber : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, halaman 46)

- c. Perbaikan dilakukan hanya pada robekan derajat II, III, IV

Robekan derajat II

- a. Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap lidokain atau obat-obatan sejenis
- b. Suntikkan sekitar 10 ml lidokain 0,5 % dibawah mukosa vagina, dibawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum. Masukkan jarum spuit pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar
- c. Tunggu 2 menit, kemudian jepit area dengan forsep.jika pasien masih merasakan, tunggu 2 menit kemudian lalu ulangi tes

Jahitan otot

- d. Lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampaiujung luka pada perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan benang 2-0
- e. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya
- f. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga di antaranya

Jahitan kulit

- g. carilah lapisansubkutikuler persis di bawah lapisan kulit
- h. lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina
- i. potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm
- j. jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok dubur, dan pastikan tidak ada bagian rektum terjahit

D. Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- 42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi di dada ibu minimal 1 jam
 - a. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
Adapun prinsip pelaksanaan IMD, segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri (Gulardi, 2011)
 - b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - c. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
 - d. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
 - e. Jika bayi belum menemukan puting ibu – IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

- f. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu keruang pemulihandengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata) dan kemudia kembalikan bayi kepada bayi untuk menyusui.
- g. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
- h. Tetap tutupi kepala bayi denga topi selamabeberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- i. Tempatkan ibu dan bayi diruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya

44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi
- b. Bari ibu bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1 % atau antibioti lain)
- c. Suntikkan vitamin K1 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi
- d. Pastikan suhu tubuh bayi normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{c}$)
- e. Berikan gelang pangenal pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jikaada
- f. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbng, atresia ani, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi

45. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi

- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam 15 menit pada 1jam pertama dan 30 menit pada 1jam kedua.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin
 - a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin
 - b. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dnegan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰c)
 - a. Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman
 - a. Bantu ibu memberikan ASI
 - b. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
55. Dekontaminasi tempat bersalin dnegan larutan klorin 0,5 %
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangandengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa *puerperium* atau masa nifas masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Astuti, Ry, 2015).

Jadwal kunjungan nifas

1. Kunjungan 1 (6 - 8 jam masa nifas):
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan member rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
 - a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, tinggi *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, sistem *muskoloskeletal* tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Pada uterus selain terjadi *involusi* juga terjadi proses *autolysis* yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh *hidrolase endogen* yang dilepaskan dari *lisosom* setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas *implantasi plasenta* pada dinding *endometrium* tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

1. Bekas *implantasi plasenta* segera setelah plasenta lahir seluas 12x15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan *trombose* di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim
3. Bekas *implantasi* dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm

4. Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan *lochea*
5. Luka bekas *implantasi* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan *basalis endometrium*
6. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam – macam *lochea* :

1. *Lochea rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *sel desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*, selama 2 hari nifas
 2. *Lochea sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3 – 7 nifas
 3. *Lochea serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 – 14 nifas
 4. *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas
- Selain *lochea* diatas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :
1. *Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 2. *Locheastasis* : *Lochea* tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Serviks mengalami *involsi* bersama-sama *uterus*.Setelah persalinan, *ostium uteri eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup

d. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. *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 kendur
2. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil
3. Setelah 3 minggu *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
2. Pada masa nifas ke 5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lenih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan *tonus* otot *perineum*, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone *prolaktin* setelah persalinan
2. *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah *plasenta* dilahirkan, kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *dieresis*. *Ureter* yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada *ureter*.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Meskipun kadar *progesterone* 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 untuk BAB sehingga masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskular*

Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* mengalami penurunan yang sangat besar selama nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

5. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesterone* turun pada hari ke 3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

a. Hormon *plasenta*

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b. Hormon *oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan dari *hipotalamus posterior*, untuk merangsang kontraksi otot *uterus* berkontraksi dan pada payudara untuk mengeluarkan air susu.

c. Hormon *pituitari*

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada *fase konsentrasi folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *efulasi* terjadi.

d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantaranya wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama *anovulasi* dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama *anovulasi*. Perubahan pada sistem *Muskuloskeletal*

Kadar *relaksin* dan *progesterone* berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu 7 hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan *fibrosa*, otot

dan ligament memerlukan waktu 4-5 bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada masa nifas awal, *ligament* masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah *musculoskeletal*. *Ambulasi* bias dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involusi*.

6. Perubahan pada Sistem *Integumen*

Perubahan sistem integument pada nifas diantaranya adalah:

- a. Penurunan *melanin* umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*.
- b. Perubahan pada pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat *estrogen* menurun.

7. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Suhu badan
Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* masa nifas.
- b. Denyut nadi
Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 kali/menit dan terjadi terutama pada ibu masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 kali/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 kali/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.
- c. Tekanan Darah
Tekanan darah $<140\text{ mmHg}$, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu

diwaspadai adanya pendarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi* yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi / pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 kali/menit atau rata-ratanya 18 kali/menit.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Astuti, Ry, 2015 periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon and *support* dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

a. *Fase Taking In*

Fase Taking In merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
5. Nafsu makan meningkat.

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

b. Fase Taking Hold

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c. Letting go

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

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan nutrisi, istirahat serta kebutuhan-kebutuhan lain agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan.

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI.

- a. Kebutuhan kalori bertambah sekitar 400-500 kalori
- b. Kebutuhan protein adalah 3 porsi perhari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur dsb
- c. Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kalsium diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari
- d. Magnesium yang terdapat pada gandum dan kacang-kacangan
- e. Kebutuhan sayuran hijau dan buah diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya 3 porsi sehari
- f. Kebutuhan karbohidrat kompleks, lemak dan garam
- g. Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari atau sekitar 3 liter perhari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup

2. Mobilisasi

Ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah *thrombosis vena* selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran *lochea*. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vital juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.

Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka (jika ada). Pada ibu *post Sectio Caesare* (SC) diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24 – 48 jam setelah melahirkan. Jika menjalani *analgesia epidural*, pemulihan *sensibilitas* yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai *mobilisasi* dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan

gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3 – 4 hari masa nifas. *Feses* yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya *konstipasi*. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena *hipertensi*, pemberian infuse, *post SC*) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai BAB. Luka pada *perineum* akibat *episiotomy*, *rupture* atau *laserasi* merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi. Cara yang dilakukan ibu nifas berbaring dalam posisi *lateral* kiri (*sims*) dengan menaikkan tungkai sebelah atas dan mengangkat belahan pantat kanan memakai tangannya sehingga daerah yang terluka dapat terpajan dengan baik.

5. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Namun jika ibu nifas kurang istirahat, maka akan menyebabkan

- a. Jumlah ASI yang diproduksi berkurang
- b. Proses *involution uterus* akan berlangsung dengan lambat
- c. Kelelahan yang berkepanjangan bisa menyebabkan *depresi* serta ketidakmampuan dalam merawat bayi

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu *postpartum*. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu *orgasme* juga akan menurun. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko mudah terkena infeksi disebabkan karena kuman yang hidup diluar.

7. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

8. Kontrasepsi

Ibu nifas umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah diberikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut (Kemenkes, 2013), asuhan kebidanan pada masa nifas, yaitu :

A. Asuhan Masa Nifas 6-8 Jam Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama riwayat medis yang perlu diketahui adalah riwayat persalinan, riwayat sosial, kesedihan/depresi.

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti :

- a. Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara
- b. Nilai fungsi berkemih, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung

3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan mencegah terjadinya perdarahan dengan cara memastikan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 1. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 2. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk massase uterus apabila perut tidak berkontraksi dengan cara melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
 3. Pemberian ASI awal dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini yang dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir.
 4. Memeriksa alat kelamin ibu

Jika ibu memiliki robekan, minta ibu untuk beristirahat ditempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak diperbolehkan bekerja keras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi.
 5. Bantu ibu untuk melakukan buang air kecil

Buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya lakukan rangsangan dan apabila tidak memungkinkan lakukan kateterisasi.
 6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - b. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

7. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja.
8. Bantu ibu makan dan minum
 - a. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - b. Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
 - c. Minum minimal 3 liter/hari
 - d. Suplemen besi di minum setidaknya selama 3 bulan pascalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
 - e. Suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persaiinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
9. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
10. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Asuhan Masa Nifas 6 Hari Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti :

- a. Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara
 - b. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka episiotomi, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung
 - c. Pemeriksaan laboratorium (Hb- jika ada anemia antepartum atau perdarahan)
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus pertengahan pusat-symphisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

Memberitahu cara menjaga kebersihan alat genitalia ibu :

- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
- b. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- d. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta mengajarkan ibu untuk latihan otot perut dan panggul

Gizi

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
- c. Minum minimal 3 liter/hari
- d. Suplemen besi di minum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi

Istirahat

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

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

Latihan

- a. Menjelaskan pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul
- b. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul :
 - a. Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan ke-5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali

- b. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan ke-5, ulangi sebanyak 5 kali. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan.

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara :

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
 - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian dengan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui

7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

8. Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :

- a. Perdarahan berlebihan
- b. Sekret vagina berbau

- c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak
 - f. Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
9. Tatalaksanaan atau rujuk ibu bila ditemukan masalah

C. Asuhan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Asuhan masa nifas yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan pemberian asuhan 6 hari post partum.

D. Asuhan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti : Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, dan payudara

3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus tidak teraba lagi

4. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami

5. Memberikan konseling tentang hubungan seksual

- a. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina
- b. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

6. Memberikan konseling KB secara dini

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin yaitu :

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas

- kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2 % kehamilan
 - c. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.
 - d. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu :
 - a) Bagaiman metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
 - b) Kelebihan/keuntungannya
 - c) Kekurangannya
 - d) Efek samping
 - e) Bagaiman menggunakan metoda itu
 - f) Kapan metoda itu mulai dapat digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui
7. Menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.3. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian Bayi Baru Lahir (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi 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.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu matures,

adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Warna kulit kemerah-merahan
6. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan lancar yaitu $\pm 40 - 60$ kali/menit
11. Suhu tubuh $<36^{\circ}C$
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks rooting (menoleh saat disentuh pipi), refleks isap, refleks morro (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks grab (menggenggam)
13. Eliminasi yang baik. Mekonium berwarna hijau tua
14. Apgar score >7

Nilai apgar score dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini :

Tabel 2.6
Nilai Apgar

Skor	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usaha nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Rukiyah, AY, 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Halaman 7.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013), asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir dimana akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran untuk itu asuhan yang diberikan. Pada kunjungan ulang terdapat minimal 3 kali kunjungan bayi baru lahir, yaitu :

1. Pada usia 6-48 jam (KN1)
2. Pada usia 3-7 hari (KN 2)
3. Pada usia 8-18 hari (KN 3)

A. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 6-48 jam

Asuhan bayi baru lahir kunjungan pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, menilai penampilan bayi secara umum, pemberian ASI, menyusui bayi sesering mungkin dan mengamati tanda - tanda bahaya bayi baru lahir(Moegni, 2013).

Tanda-tanda bayi bahaya bayi baru lahir adalah:

- Tidak mau minum dan kejang
- Bergerak hanya jika dirangsang
- Nadi cepat (>60kali/menit) atau nadi lambat (<30kali/menit)
- Tarikan dada kedalam yang sangat kuat
- Merintih, demam (>37, ⁰C) atau teraba dingin

- Nanah yang banyak dimata
- Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- Diare atau tampak telapak tangan dan kaki perdarahan

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan

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

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

 - a. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
 - b. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
 - c. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis.
Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
 - d. Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.

Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

- e. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer
Suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$.
- f. Lihat dan raba bagian kepala
Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol pada saat bayi menagis.
- g. Lihat mata
Tidak ada kotoran/sekret.
- h. Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit.
 - a) Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
 - b) Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
- i. Lihat dan raba perut serta lihat tali pusat
 - a) Perut bayi datar, teraba lemas
 - b) Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- j. Lihat punggung dan raba tulang belakang'
Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- k. Lihat ekstremitas
Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- l. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
 - a) Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar
 - b) Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir. Pada 24 jam pertama bayi sudah BAK dan BAB. Mekonium yang keluar berwarna hijau kehitaman menandakan anus bayi sudah berfungsi serta dengan keluarnya urine menandakan uretra bayi berfungsi dengan baik (Muslihatun, W, 2010)

- m. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil
 - a) Bayi perempuan terkadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan
 - b) Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis
 - c) Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
 - n. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
 - a) Berat lahir 2,5-4 kg
 - b) Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10 %
 - o. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
 - a) Panjang lahir normal 48-52 cm
 - b) Lingkar kepala normal 33-38 cm
 - p. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya
Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mnedekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut, bayi menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
5. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar :
- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai tali pusat mengering dan terlepas sendiri

- f. Jika puntng tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ib untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan
6. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
 7. Jika tetes mata atau salep mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah bayi lahir.
 8. Pemberian imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.
 9. Setelah bayi lahir, bayi diletakkan satu ruangan dengan ibu (rooming in). Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam satu ruangan dengan ibunya 24 jam penuh per hari, sehingga ibu mampu menjangkau bayinya. Rawat gabung juga berujuan agar bayi segera mendapatkan ASI, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dengan penuh kasih sayang (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013).

B. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 3-7 Hari

1. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi.
2. Periksa tanda bahaya :
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Teraba demam (suhu ketiak > 37,5⁰c)
 - i. Teraba dingin (suhu ketiak < 36⁰c)

- j. Nanah yang banyak dimata
 - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial* , seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakaan, kemerahan, dan pengersan kulit.
 4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
 5. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif
 6. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
 7. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
 8. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
 9. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya
- C. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari neonatus

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilannya. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

b. KB yang akan digunakan

1. Suntik Tribulan atau progestin

Menurut Siti, 2013 suntik tribulan merupakan meode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaan mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

a. Cara kerja

Mekanisme metode suntik KB tribulan yaitu :

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

b. Efektifitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. WHO telah melakukan penelitian dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7% asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

c. Keuntungan

- Efektifitas tinggi
- Sederhana pemakaiannya
- Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun)
- Cocok untuk ibu menyusui
- Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen
- Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul

d. Kekurangan

- Terdapat gangguan haid seperti amenorhe yaitu tidak datang haid pada tiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan berturut – turut. Spotting yaitu bercak – bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya
- Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang

- Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 Kg selama 6 tahun
 - Pusing dan sakit kepala
 - Bisa menyebabkan warna biru serta rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit
- e. Yang dapat menggunakan suntik tribulan
- Ibu usia reproduksi 20 – 35 tahun
 - Ibu pasca persalinan
 - Ibu pasca keguguran
 - Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - Nulipara dan yang telah mempunyai banyak anak serta yang belum bersedia KB tubektomi
 - Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil
 - Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
 - Ibu yang sedang menyusui
- f. Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan
- Ibu hamil atau dicurigai hamil
 - Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - Diabetes mellitus yang disertai komplikasi
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- g. Waktu yang boleh menggunakan KB suntik tribulan
1. Mulai hari 1 – 7 siklus haid
 2. Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan menyusui, serta belum haid suntikan pertama dapat diberikan asal saja ibu dipastikan tidak hamil
 3. Bila persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant)

Kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas:

Jenis :

Norplant (6 “kapsul”) berisi hormon levonogrestel daya kerja 5 tahun

a. Cara Kerja

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

b. Manfaat

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

c. Kontra Indikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil
- b) Kelainan jiwa
- c) Penyakit jantung, hipertensi
- d) Riwayat kehamilan ektopik

d. Indikasi

- a) Wanita yang memakai alat kontrasepsi untuk jangka panjang tetapi tidak bersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
- b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

e. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

f. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan

- c) Pertambahan dan kehilangan berat bada
- d) Infeksi pada daerah insersi

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

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 perku 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 :

1. Meningkatkan penerimaan.
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dankomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
3. Menjamin pilihan yang cocok.
4. Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin penggunaan cara yang efektif
6. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu – isu tentang cara tersebut.
7. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

c. 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/aksptor 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

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : 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 standart asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB

g. Evaluasi

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

BAB III
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 23 Februari 2016

Jam : 15.30 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. B
Umur	:21 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	:Karo	Suku	: Batak
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Deli Tua Gg.Sejarah	Alamat	: Jln. Deli Tua Gg. Sejarah

Subjektif

G2 P1 A0

a. Riwayat Kesehatan

1. Alasan Kunjungan :Kunjungan rutin
2. Keluhan :Sering buang air kecil (BAK)
3. Penyakit yang sedang diderita :Tidak ada
4. Penyakit keturunan :Tidak ada
5. Penyakit menular :Tidak ada

b. Riwayat menstruasi

1. Haid pertama :Umur 14 tahun
2. Teratur/tidak teratur :Teratur
3. Siklus :28 hari
4. Lamanya :5 hari
5. Banyaknya :3 x ganti duk dalam sehari
6. Sifat darah :Encer
7. Dismenorrhoe : Ya

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No	Umur anak	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	Bayi	
					Ibu	Bayi		PB/BB/ Jk	Keadaan
1	3 tahun	Aterm 38 – 40 mingg	Spontan	Klinik bersalin	-	-	Bidan	49/3500	Baik
2	H	A	M	I	L		I	N	I

d. Riwayat kehamilan ini

1. HPHT : 20/06/2015
2. TTP : 27/03/2016
3. Riwayat ANC
 1. Trimester I : 1 kali
 2. Trimester II : 1 kali
 3. Trimester III : 3 kali
4. Imunisasi TT
 - TT 1 : 15-02-2016
 - TT 2 : 03-03-2016
5. Gerakan anak pertama kali ± 16 minggu (4 bulan)
6. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali, teratur
7. Keluhan : Sering buang air kecil sejak 2 minggu yang lalu.
8. Pola diet/makan : Makan dalam sehari 3x/hari, dengan menu nasi secukupnya, ikan, sesekali daging, sayuran, susu dan buah, minum 7-8 gelas/hari. tidak ada pantangan makanan serta nafsu makan bertambah dari sebelum hamil.
9. Pola istirahat : Istirahat pada siang hari sekitar 1 jam dan pada malam hari sekitar 6-7 jam.
10. Pola eliminasi : Frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK >5 kali sehari serta, tidak ada keluhan saat melakukan miksi dan eliminasi.
11. Seksualitas : Sekali/seminggu
Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya

e. Kebiasaan-kebiasaan

1. Merokok : Tidak

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

3. Minum-minuman keras : Tidak

4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada

5. Perubahan pola makan : Ada

e. Keadaan psikolog spiritual

a. Kehamilan saat ini : Diinginkan

b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang

d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

Objektif

a. Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Compos mentis

2. Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda vital

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 70x/menit

3. Pernapasan : 24x/menit

4. Suhu : 36,5°C

5. BB : 53 kg

6. Lila : 26 cm

7. TB : 150 cm

8. BB sebelum hamil : 45 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Rambut : Penyebaran merata, bersih, tidak mudah rontok
2. Muka : Tidak oedema
3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
9. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises dan refleks patella (+)
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.

a. Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat , keras dan tidak melenting.
TFU 3 jari dibawah Px (30cm)
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagian sebahkanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, lunak dan masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- TFU : 30 cm (3 jari dibawah Px)

b. Fetus

- a) Pergerakan janin dapat dirasakan
- b) DJJ : Ada
- c) Frekuensi : 136 x/menit
- d) Interval : Teratur

- e) TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2635$ gram
11. Hb : 10,6 gr%

Analisa

Diagnosa

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan 34mingu, presentasi kepala: punggung kanan , janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, dengan ibu anemia ringan.

Pelaksanaan dan Evaluasi

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik yaitu :

1. TD : 110/70 mmHg
2. HR : 70 x/i
3. RR : 24 x/i
4. Temp : 36,5 c
5. Usia kehamilan : 36 minggu
6. Djj : Ada, frekuensi 136 x/menit

- b. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : Tablet Fe dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

Ibu mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai dosisnya

- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, minum jus buah bit atau terong belanda untuk meningkatkan kadar hb nya.Membuat menu makanan untuk ibu. Makan pagi seperti 1 piring nasi + 1 buah telur + lauk (ikan) + 1 mangkuk sayuran + 1 potong buah + 1 gelas susu. Siang seperti 1 piring nasi + 1 telur + lauk (daging) + 1 mangkuk sayuran + 1 potong buah + jus buah bit/ terong belanda 1 gelas. Malam seperti 1 piring nasi + 1 telur + lauk (ikan) + 1 mangkuk sayuran + 1 potong buah + 1 gelas susu.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan pada ibu dengan anemia seperti perdarahan.

Ibu sudah mengetahui bahaya kehamilan pada ibu dengan anemia.

e. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III karena uterus semakin besar yang menyebabkan perubahan postur. Menganjurkan agar mengurangi minum padamalam hari agar tidur ibu tidak terganggu.

Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal.

f. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

g. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu:

1. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
2. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
3. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

h. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- Demam atau panas tinggi.
- Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu kemudian atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang dua minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.1.2 Catatan Perkembangan (kunjungan II)

Tanggal : 03 Maret 2016

pukul : 14.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran makan yang telah diberikan pada pemeriksaan sebelumnya.

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 76 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 55 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (33cm) teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil disisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
Frekuensi : 138 x/i

Hb : 11,2 gr%

A : Analisa

Ibu G2 P1 A0 , usia kehamilan(36-38) minggu, presentasi kepala: punggung kanan, janin tunggal, hidup, kepala belummasuk PAP. Keadaan ibu dan janin baik.

P : Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

RR : 22 x/menit

Pols : 76 x/ menit

S : 36,5°C

DJJ : Teratur, 138 x/menit

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat

- b. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda. Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahan tablet Fe 1x1 hari.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan adalah normal karena postur tubuh yang berubah dan meningkatnya beban yang dibawah rahim. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengangkat benda-benda berat dan jangan terlalu sering membungkuk.

Ibu sudah mengerti bahwa nyeri punggung yang dirasakan adalah normal..

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.

- Demam atau panas tinggi.

- Air ketuban keluar sebelum waktunya.

- Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak

- muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

- e. Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- f. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- g. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu:
- Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 - Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.
Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.1.3 Data Perkembangan (kunjungan III)

Tanggal : 28 Maret 2016

Pukul : 19.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik

2. Tanda vital

BB	: 55 kg	BB sebelumnya	: 45 kg
TD	: 100/70 mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 78 x/menit	RR	: 20 x/menit
Hb	: 11, 2 gr%		

3. Palpasi Abdomen

Leopold I :

TFU : 3 jari dibawah px (*prosesus xifoideus*) / 33 cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu Bokong

Leopold II :

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

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin/ekstremitas

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala

Leopold IV :

Bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 140 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

Analisa

Ny.S, G2 P1 A0, Usia Kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik.

TD : 100/70mmHg

Hb : 11,2 gr%

DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

- b. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta pendamping persalinan

- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

- d. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang bila ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (kala I)

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 12.00 wib

Data Subjektif

Ibu GIIPIA0 datang ke BPM Tanjung diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah, nyeri diperut sejak kemarin, perutnya terasa mules semakin sering.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Emosional : Stabil
- d. Tanda Vital
 - TD : 120/80mmHg
 - HR : 72x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,7°C

2. Pemeriksaan kebidanan

- a. Palpasi
 - TFU : 33 cm
 - Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
 - Posisi : Punggung kanan
 - TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- b. Auskultasi
 - DJJ : 140x/i
 - Frekuensi : Teratur
 - Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu
- c. Arogenital
 - Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- d. Pemeriksaan dalam
 - Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala
Penyusupan : O
Pembukaan : 5 cm
Penurunan kepala : Hodge III

Analisa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 12.10 wib

1. Menyiapkan alat-alat partus
Alat partus sudah disiapkan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
TD : 120/80 mmHg
HR : 72x/i
RR : 20x/i
Temp : 36,7°C
Pembukaan : 5 cm
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat persalinan.
Ibu mengerti dan mau berjalan-jalan.
4. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu
Ibu sudah makan dan minum.
5. Memberi dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan.
Ibu siap menghadapi persalinan
6. Memberikan penkes tentang tahapan-tahapan persalinan
Ibu sudah mengetahui tahapan-tahapan persalinan.
7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

3.2.1 Catatan Perkembangan (16.00 wib) (kala II)

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - HR : 80x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,9°C
3. HIS : 4 kali dalam 10 menit, durasi >50 detik
4. DJJ : 142x/i
5. Pembukaan : 10 cm
6. Penurunan kepala : Hodge IV
7. Perineum : Menonjol
8. Vulva dan anus : Membuka

Analisa

Ibu inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 16.05 wib

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent (tidur telentang, kedua kaki ditekuk dan di buka selebar bahu).

Ibu sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap dan sudah dalam posisi dorsal recumbent.

2. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar disaat ada kontraksi dan berhenti mengedan jika tidak ada kontraksi serta menganjurkan pendamping ibu untuk memberikan minum disaat tidak ada kontraksi.
Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang baik dan pendamping ibu akan memberikan minum diselakontraksi.
3. Mendekatkan alat – alat ketempat tidur dan memakai alat pelindung diri seperti celemek, topi, masker dan sepatu boot.
Alat sudah didekatkan dan pelindung diri sudah dipakai.
4. Terlihat kepala bayi tidak maju mundur lagi, kemudian memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat.
5. Menahan perineum dengan tangan kanan untuk mencegah laserasi dan menahan puncak kepala bayi dengan tangan kiri mencegah terjadinya defleksi.
6. Saat kepala sudah keluar, tidak ada lilitan tali pusat, kemudian menunggu bayi putar faksi luar.
7. Lahirkan bahu secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang kemudian sanggah dan susur.
8. Pukul 16.30 wib bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan. Kemudian membersihkan jalan nafas dan hisap lendir dan meletakkan bayi di perut ibu.
9. Memeriksa janin kedua, kemudian memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin 10 unit Intramascular, 1 menit setelah bayi lahir oksitosin diberi pada paha 1/3 paha bagian luar.
10. Kemudian mengeringkan bayi, mengklem, memotong, dan mengikat tali pusat, kemudian menghangatkan bayi.
11. Melakukan IMD , bayi menyusui.

3.2.2 Catatan Perkembangan (16.35 wib) (kala III)

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
3. Ibu merasa sangat senang sekali atas kelahiran bayinya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - HR : 76x/i
 - RR : 24x/i
 - Temp : 36,5°C
3. TFU : Setinggi pusat
4. Terlihat tali pusat menjulur di vulva
5. Darah merembes di vulva
6. Kandung kemih kosong

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 16.40 wib

1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
2. Melihat apakah ada tanda pelepasan plasenta dengan teknik kustner, yaitu teknik pemeriksaan plasenta dengan meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri menekan bagian atas simpisis. Kemudian dinilai, jika tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, sedangkan jika tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk kembali berarti plasenta telah lepas
3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
4. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
5. Saat kontraksi lakukan PTT, lahirkan Plasenta dengan cara tangan kiri di atas simpisis dorongan dorso cranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta nampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva

untuk menampung plasenta, dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir semua. Plasenta lahir pukul 16.45 wib

6. Plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan bundar.
7. Tidak ada laserasi jalan lahir.

3.2.3 Catatan Perkembangan (16.45 wib) (kala IV)

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 72x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,5°C
3. TFU : 3 jari dibawah pusat
4. Konsistensi uterus : Keras (berkontraksi)
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ±150 cc
7. Laserasi : Tidak ada

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 16.50 wib

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. *Roomingin* bayi dengan ibu.

Tabel 2.7
Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	16.45	120/80 mmHg	80x/i	36,5 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	17.00	110/70 mmHg	82x/i		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	17.15	110/70 mmHg	80x/i		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
	17.30	110/70 mmHg	78x/i		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	18.00	120/80 mmHg	78x/i	36,3 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	18.30	120/80 mmHg	80x/i		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 18.30 wib

Data Subjektif

- Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak pertamanya.
- Ibu mengatakan badannya masih terasa lemas dan pegal
- Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut
- Ibu mengatakan badannya merasa gerah dan ingin mandi

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Status emosional : Stabil
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 86x/i
 - RR : 24x/i
 - Temp : 37°C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran vagina berwarna merah (Lochea rubra)
7. Kandung kemih : Kosong

Analisa

Ibu post partum 6 jam

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 18.35 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/70 mmHg
HR : 86x/i
RR : 24x/i
Temp : 37°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan-kiri dan ibu dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene dan mengganti doek ketika sudah terasa penuh serta menjaga kebersihan dirinya
Ibu akan personal hygiene dan mengganti doek ketika sudah terasa penuh serta menjaga kebersihan dirinya
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI

3.3.2 Kunjungan 6 hari masa nifas

Tanggal : 6 April 2016

Pukul : 09.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai lancar keluar dan bayinya mau menyusu
2. Ibu mengatakan masih ada keluar darah berwarna merah kecoklatan bercampur lendir dari kemaluannya.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 120/80mmHg
 - HR : 74x/i
 - RR : 22x/i
 - Temp : 36,3°C
5. Uterus teraba keras
6. TFU pertengahan pusat-simpisis

7. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan berlendir, lochea sanguinolenta

Analisa

Ibu masa nifas 6 hari normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 April 2016

Pukul : 09.10 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 64x/i
RR	: 22x/i
Temp	: 36,3°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, TFU pertengahan simfisis dan pusat , tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik (menganjurkan menyusui per 3 jam) dan memastikan ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
Ibu menyusui dengan baik
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari
Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

3.3.3 Kunjungan 2 minggu masa nifas

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 09.00 wib

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 TD : 120/70mmHg
 HR : 70x/i
 RR : 22x/i
 Temp : 36,5°C
5. TFU tidak teraba lagi
6. Pengeluaran pervagina berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa

Analisa

Ibu masa nifas 2 minggu normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 09.10 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 TD : 120/70 mmHg
 HR : 64x/i
 RR : 22x/i
 Temp : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
Ibu menyusui dengan baik
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi sesering mungkin (per 3 jam sekali)
Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI
6. Memberitahu ibu untuk immunisasi BCG dan polio pada tanggal 4 Mei 2016
Ibu mengatakan akan datang tanggal 4 Mei 2015

3.3.4 Kunjungan 6 minggu masa nifas

Tanggal : 20 Mei 2016

Pukul : 09.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas
2. Ibu mengatakan ingin ber-KB dan ingin tau KB apa yang cocok bagi nya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
TD : 120/80mmHg
HR : 72x/i
RR : 24x/i
Temp : 36,3°

Analisa

Ibu masa nifas 6 minggu normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Mei 2016

Pukul : 09.10 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80 mmHg

HR : 72x/i

RR : 24x/i

Temp : 36,3°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB dan menjelaskan macam-macam KB serta memberitahu kepada ibu KB yang cocok untuk ibu

Ibu sudah mengerti mengenai macam-macam KB dan mau ber-KB suntik 3 bulan.

3. Memberitahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan untuk KB

Ibu sudah datang ke petugas kesehatan untuk ber-KB

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 18.30 wib

Data Subjektif

a. Biodata bayi

Nama : a/d Ny.S
Tanggal lahir/Jam : 30 Maret 2016/16.30 wib
Berat badan lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 48cm
Lingkar Kepala : 33cm
Lingkar Dada : 34cm
Jenis kelamin : Perempuan
Suhu : 36,7°C

b. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala
2. Ditolong oleh : Dinda Sri Banun Daulay
3. Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau
4. Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital
 - Temp : 36,8°C
 - HR : 130x/i
 - RR : 48x/i
2. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum
3. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan conjungtiva merah muda dan refleks mengedip positif
4. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
5. Telinga : Simetris, sedikit kotor karna belum dimandikan

- 6. Leher : Tidak ada pembengkakan
- 7. Dada : Simetris, tidak ada bunyi mur-mur dan wheezing
- 8. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran
- 9. Tali pusat : Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan
- 10. Kulit : Kemerahan, turgor baik
- 11. Punggung : Tidak ada spinabifida
- 12. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, refleks positif
- 13. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan
- 14. Anus : Belubang, tidak ada kelainan
- 15. Eliminasi : Bayi belum BAK dan BAB

Analisa

Bayi Ny.S cukup bulan neonatus 2 jam dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 31 Maret 2016 Pukul : 08.00 wib

1. Memperhatikan eliminasi dalam 24 jam dan observasi TTV
Hasil pemeriksaan :
Temp: 36,8°C
HR : 130x/i
RR : 48x/i
Bayi sudah BAK dan BAB
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dengan air hangat
Ibu sudah tau bahwa bayinya akan dimandikan
3. Memberi konseling pada ibu, yaitu jaga kehangatan, usahakan selalu bersama ibu dan menjaga kebersihan tali pusat. Penkes tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air yang sudah matang, keringkan, tutup dengan kasa steril dan jangan diberikan alcohol ataupun bethadine.

Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya.

4. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.
5. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam.

Ibu mau melakukannya.

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang :
 - Menjaga kehangatan bayi dengan cara ibu lebih sering mendekap tubuh bayi, tata ruangan yang hangat untuk mencegah hipotermi
 - Cara memberikan ASI yang benar, yaitu dengan cara meletakkan bayi di tangan ibu posisi kepala di sikut ibu, posisi perut bayi menempel dengan perut ibu dan sesering mungkin
 - Cara merawat tali pusat dengan cara membersihkannya dan membungkusnya dengan kasa kering steril
 - Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

3.4.2 Kunjungan 6 hari

Tanggal : 6 April 2016 Pukul : 09.30 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh kadang-kadang bayinya muntah setelah diberi ASI

Data Objektif

1. Tanda vital
 - Temp : 36,8°C
 - HR : 120x/ menit
 - RR : 42x/ menit

BB : 3100 gram

PB : 48cm

2. Bayi menghisap kuat saat menyusu.
3. Pergerakan nafas normal
4. Tali pusat kering.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusu.

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 April 2016 Pukul : 09.40 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.
Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberitahu ibu sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif dan akan melakukan massase di punggung bayi sesudah memberi ASI
3. Memberikan konseling pada ibu cara posisi menyusui yang benar dengan tidak menindih wajah bayi dan memastikan hidung bayi tidak tertutupi oleh payudara ibu.
Ibu sudah mengetahui posisi menyusui yang benar dan wajah bayi tidak tertindih saat disusui
4. Memberikan konseling tentang cara merawat tali pusat agar tetap menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan tidak memberikan alkohol ataupun betadine.

Ibu dapat memahaminya

3.4.2 Kunjungan 28 hari

Tanggal : 28 April 2016

Pukul : 09.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa
2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu

Data Objektif

1. Tanda vital
 - Temp : 36,7°C
 - HR : 124 x/i
 - RR : 42 x/i
2. BB : 3300 gram
3. PB : 53 cm

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan kondisi baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 April 2016

Pukul : 09.10 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinyadan merasa senang karena bayinya sehat
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.
3. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dengan teratur dan mengganti popok bayi jika basah

Ibu mau melaksanakan anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusukan secara on demand (sesuka bayi)
 5. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemberian immunisasi BCG dan polio
- Ibu mengatakan bersedia bayinya diimmunisasi

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 21 Mei 2016 Pukul : 19.30 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
2. Ibu mengatakan memiliki 2 orang anak
3. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada anaknya
4. Ibu mengatakan ingin ber-KB yang sesuai dengannya yaitu KB suntik 3 bulan

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 70 x/i
 - RR : 24x/i
 - Temp : 36°C
4. Plano test : Negatif

Analisa

Ny. S akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Mei 2016 Pukul : 19.40 wib

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 70 x/i
 - RR : 24x/i
 - Temp : 36,5°C
 - Plano test : NegatifIbu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

Keuntungan :

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi perdarahan
- c. Mencegah anemia

Kerugian :

- a. Terjadinya perubahan pola haid
- b. Penambahan berat badan
- c. Tidak melindungi dari PMS

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM

Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2016

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Dinda Sri Banun Daulay)

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

Ny. S GIPIA0 melakukan kunjungan ANC pada tanggal 23 Februari 2016. Telah dilakukan pengkajian data subyektif dan data objektif. Dari hasil anamnesis HPHT tanggal 20 Juni 2015, usia kehamilan 32-34 minggu dan TTP tanggal 27 Maret 2016. Pada trimester I Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan maka anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kemenkes, 2013).

Standar asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. S melalui kunjungan ANC di Klinik Tanjung masih menggunakan 7T, hal ini belum sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Kemenkes, 2014, pemeriksaan kehamilan mengikuti standar 10T yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LLA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium sederhana, temu wicara dan tata laksana kasus. Klinik Tanjung belum menyediakan test laboratorium pada ibu hamil. Akan tetapi test laboratorium telah dilakukan oleh penulis kepada ibu hamil sehingga kesenjangan yang terjadi sudah teratasi.

Pada saat kunjungan ANC pada tanggal 23 Februari 2016 Ny. S mengeluh sering buang air kecil. Sering buang air kecil pada kehamilan trimester III juga merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini sudah sesuai dengan teori Walyani, ES 2015 yang menyatakan bahwa ini adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester 3. Penyebab dari sering buang air kecil tersebut adalah karena pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke

pintu atas panggul (PAP), keluhan sering buang air kecil (BAK) karena kandung kemih tertekan. Dapat juga terjadi poliuri yang disebabkan peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat. Sehingga tidak ada kesenjangan pada keluhan ibu karena sesuai dengan teori Hutaean. Oleh sebab itu asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari dan kurangi minum air putih pada malam hari (Hutaean, Serri, 2014)

Pada tanggal yang sama telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar haemoglobin. Ternyata dari hasil pemeriksaan Hb 10,6 gr% yang artinya anemia ringan. Hal ini terjadi kesenjangan karena ibu mengalami anemia ringan. Anemia ringan terjadi karena saat hamil, kebutuhan Fe meningkat, tetapi kurang mengkonsumsi asupan makanan sumber Fe. Sehingga cara mengatasi agar tidak terjadi anemia seperti selalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup, mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan, makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe misalnya: daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu, serta rutin memeriksa kehamilan (Waryana, 2010). Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Varney, 2007 adalah dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan zat besi. Selain itu dengan makanan yang seimbang perlu menjadi menu untuk ibu hamil. Makanan yang mengandung zat besi diantaranya adalah daging merah, sayuran berdaun hijau, sereal dengan kandungan zat besi yang dibutuhkan tubuh, kacang-kacangan dan telur. Selain itu dukungan juga dengan vitamin C yang baik untuk menyerap lebih banyak zat besi

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu maka keluhan fisiologis anemia ringan yang dialami Ny.S bisa teratasi dengan baik. Hal ini terlihat di evaluasi kembali pada kunjungan kedua pada tanggal 03 Maret 2016 masalah tersebut sudah terselesaikan. Ny.S tidak mengalami keluhan, hasil pemeriksaan penunjang, kadar Hb 11,2 gr% hal ini menunjukkan ibu tidak menderita anemia.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 30 Maret 2016 Ny. S datang didampingi suami ke klinik ke Tanjung dengan keluhan adanya rasa mules dan rasa nyeri pada pinggang pada pukul 12.00 wib. Ibu mengatakan keluhannya yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 06.00. Tanda-tanda persalinan adalah salah satunya keluar lendir bercampur darah. Kala I Merupakan kala pembukaan 0-10 cm. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori Kuswanti, dkk 2014. dengan kenyataan, karena yang dirasakan ibu saat ini adalah tanda-tanda dari proses persalinan.

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT). Dari hasil pemeriksaan didapat hasil pembukaan yaitu pembukaan 5 cm lalu Ny. S masih dianjurkan untuk berjalan-jalan atau kalau bila tidak sanggup maka ibu dapat tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan TD: 120/80, nadi: 72x/i, suhu: 36°C, denyut jantung janin: 140 x/i. His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10-30 detik, air ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, kandung kemih kosong.

Pada pukul 16.00 wib ketuban pecah, denyut jantung janin 142x/i, kontraksi: 4x 10'/50'', dan dilakukan VT dengan pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Maka memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu akan dipimpin untuk bersalin. Ibu merasa khawatir dan takut maka sebelum memimpin persalinan ibu diberikan dukungan agar ibu mampu menghadapi persalinannya.

Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama 14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 – 10 jam (Saifuddin, 2013).

Dari pemeriksaan kala I yang dialami Ny. S tidak terjadi kesenjangan dan pada lembar partograf tidak melewati garis waspada dan berlangsung kira-kira 10 jam hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan Saifuddin, 2013.

4.2.2 Kala II.

Pada kasus Ny. S dilakukan Persiapan penolong seperti menggunakan pelindung diri, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. Dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 16.00 didapat hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran, kemudian dilihat pada anus adanya tekanan dan terjadi penonjolan pada perenium dan vulva sudah membuka. Tanda dan gejala kala II adalah adanya lendir bercampur darah, dorongan ingin meneran, kontraksi yang semakin sering, tekanan pada anus, perenium yang menonjol, dan vulva yang membuka (Kuswanti, Inda dan Melina, Fitria, 2014). Maka dalam hal ini antara teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan karena apa yang dirasakan Ny. S tersebut merupakan tanda dan gejala dari persalinan.

Pada saat melakukan asuhan persalinan, tidak sepenuhnya secara Asuhan Persalinan Normal (APN), khususnya pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD). Karena pada saat menolong persalinaan penolong tidak menggunakan kacamata dan masker. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Saifuddin (2014) yang termasuk 60 langkah APN yaitu dengan memakai alat pelindung diri seperti celemek plastik, sepatu kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Tepat pada pukul 16.30 menit bayi lahir bugar berjenis kelamin perempuan. Proses kala II pada Ny. S berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Hal ini sudah sesuai dengan teori Rukiyah, AY, 2013 proses persalinan biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 30 menit-1 jam pada multigravida. Setelah bayi lahir segera dilakukan IMD selama 1 jam bayi diletakkan di dada ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Rukiyah yang mengatakan IMD dilakukan selama 1 jam.

Asuhan sayang ibu pada kala II yang diberikan kepada Ny.S adalah mengikutsertakan keluarga untuk mendampingi dan member dukungan selama persalinan, menganjurkan keluarga melakukan rangsangan taktil untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan makan dan minum disela kontraksi, membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran sesuai yang diinginkan ibu, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan yang kuat dan berhenti meneran ketika tidak ada dorongan yang kuat. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Saifuddin, 2013 yaitu hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan dukungan psikologi, membantu memilih posisi meneran, mengajarkan cara meneran yang baik dan pemberian nutrisi/minum disela kontraksi.

Di Klinik Bersalin Tanjung selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dan sudah sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi yaitu menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Saifuddin, 2014).

Setelah bayi lahir, penolong melakukan pemeriksaan kontraksi, hasil pemeriksaan kontraksi baik lalu dilakukan pengecekan tinggi fundus uterus untuk memastikan apakah janin tunggal atau tinggal, tinggi fundus setinggi pusat lalu lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha bagian luar. Hal ini sudah sesuai dengan asuhan persalinan menurut Kemenkes, 2013.

4.2.3 Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Sambil menunggu pelepasan plasenta, lakukan pemotongan tali pusat pada bayi. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang. Hal ini sudah sesuai dengan teori Saifuddin, 2014 yang mengatakan bahwa hal tersebut adalah tanda-tanda pengeluaran plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 16.40 wib, kemudian dilakukan masasse selama 15 detik. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. TFU 2 jari dibawah pusat.

Pada pemeriksaan laserasi tidak ditemukan laserasi perineum. Setelah melakukan observasi keadaan ibu 2 jam pertama. Dari hasil pemeriksaan kala III yang dilakukan pada Ny. S berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah yang mengatakan kala III pada multigravida berlangsung 10-15 menit setelah bayi lahir.

4.2.3 Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala ini merupakan kala pengawasan pada ibu post partum, dimana pengawasan dilakukan 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada pengawasan jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, jumlah darah yang keluar dan lochea. Pengawasan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 110/70 mmHg, Nadi: 72x/menit, RR: 24x/menit, Temp: 36,5⁰C, kemudian pengawasan terhadap perdarahan yang dialami \pm 100 cc, kontraksi uterus ibu baik, dan kandung kemih dalam keadaan kosong dan pemeriksaan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah dan tidak berbau busuk. Lochea yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum adalah lochea rubra (kruenta) hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Astuti, Ry,2015. Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny. S dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik.

4.3 Nifas

Masa *puerperium* atau masa nifas masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Astuti, Ry, 2015).

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat - alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan tanggal 30Maret 2016 jam 18.30 wib, dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira - kira 1

pembalut, tanda - tanda vital normal, tidak ada tanda - tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk, serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Dalam hal ini tidak ada terjadi kesenjangan pada masa nifas ibu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.S seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dari tidur dengan posisi miring kiri dan kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan tujuan asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama yaitu untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (Astuti, Ry, 2015).

4.3.1 Kunjungan Nifas 6 jam

Berdasarkan ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang telah dibuat. Masa nifas pada 6 jam pertama yang dipantau adalah darah yang keluar, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya dan rasa nyeri yang hebat (Saifuddin, 2010). Kunjungan pertama yang dilakukan pada masa nifas Ny.S yaitu 6 jam pertama pada tanggal 31 Maret 2016 pukul 00.30 wib dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk, serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan kunjungan nifas 6 jam pada ibu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.S adalah, terlebih dahulu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara miring ke kiri, ke kanan, serta berjalan secara perlahan, melakukan rooming in antara ibu dan bayi agar terjalin hubungan yang baik antara ibu dan bayinya, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Astuti, RY 2015 biasanya pengeluaran lochea yang terjadi pada 1-2 hari post

partum adalah pengeluaran lochea rubra, dan yang dialami oleh Ny. S saat hari pertama post partum adalah pengeluaran lochea rubra yang berwarna merah.

4.3.2 Kunjungan Nifas 6 hari

Kunjungan kedua yang dilakukan setelah ibu pulang kerumah, yaitu pada 6 hari post partum pada tanggal 06 April 2016 pukul 09.00 wib. Pada 6 hari post partum yang perlu diperhatikan adalah proses involusi uterus ibu berjalan normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau demam pada ibu, ibu tetap menyusui bayinya, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna kuning yang bercampur dengan darah dan lendir. Hasil pemeriksaan fisik, didapat TD: 120/80mmHg, RR: 24x/menit, Pols: 74x/menit, Temp: 36,3⁰C. Pada pemeriksaan 6 hari post partum yang dilakukan pada Ny. S keadaan ibu normal dan yang terjadi pada masa nifas Ny. S sesuai dengan teori Astuti, Ry, 2015 lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir, ini terjadi pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan

Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda - tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu cara perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia, menganjurkan ibu untuk mendapatkan nutria dan istirahat yang cukup dan menasehatkan ibu untuk memperhatikan tanda - tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 hari pertama yang perlu diperhatikan adalah involusi uteri, lochea, dan tanda - tanda bahaya masa nifas (Astuti, Ry, 2015)

4.3.3 Kunjungan Nifas 2 minggu

Kunjungan ketiga pada ibu 2 minggu post partum sama dengan pengawasan ibu 6 hari post partum yaitu pada tanggal 20 April 2015 pukul 09.00 WIB. Pengawasan pada Ny. S adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya dalam batas normal, TD: 120/70mmHg, RR: 24x/menit, Pols: 70x/menit, Temp: 36,3⁰C, pengeluaran ASI lancar dan bayi tetap menyusui dengan baik, kemudian pengeluaran lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning tetapi sudah tidak disertai dengan darah. Tidak terdapat penyulit-

penyulit pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori Asruti, Ry, 2015 lochea yang keluar pada 2 minggu post partum yaitu lochea lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning tetapi sudah tidak disertai dengan darah, involusi uteri pada 2 minggu pertama TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk. Tujuan asuhan masa nifas 2 minggu pertama sama seperti tujuan kunjungan 6 hari pertama masa nifas.

4.3.4 Kunjungan Nifas 6 minggu

Kunjungan keempat pada ibu 6 minggu post partum pada tanggal 20 Mei 2016 pukul 09.00 wib, yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Kunjungan ini merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas, dan pengawasan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya dalam batas normal, TD: 120/70 mmHg, RR: 24x/menit, Pols: 72x/menit, Temp: 36,3⁰C. kemudian memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, pada kunjungan ini juga memberi informasi tentang KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan. Hal ini sesuai dengan tujuan asuhan yang diberikan pada 6 minggu masa nifas untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami ibu atau bayi dan memberikan konseling untuk berKB secara dini (Astuti, Ry, 2015).

4.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 30 Maret 2015 jam 16.30 wib dengan jenis kelamin perempuan. Bayi baru lahir Ny.S lahir bugar pada tanggal 30 Maret 2016, pukul 16.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan maupun komplikasi, berat badan 3100 gram, panjang badan 48cm. Hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir menurut Rukiyah, Ay, 2013 adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram nilai apgar > 7 -10 dan tanpa cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi setelah lahir yaitu membebaskan jalan nafas, melakukan penilaian bahwa bayi dalam keadaan normal, meletakkan bayi di atas perut ibu dan segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain bedong basah dengan kain bedong yang bersih dan kering. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Asuhan penting lainnya adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Gulardi, 2011 yaitu prinsip pelaksanaan IMD, segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri.

Satu jam setelah dilakukan IMD, bayi langsung diberi salep mata dan injeksi vitamin K secara IM. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Rukiyah, Ay, 2013 yaitu pencegahan infeksi dengan menggunakan salep mata harus diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi.

Setelah bayi lahir, bayi diletakkan satu ruangan dengan ibu (rooming in). Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam satu ruangan dengan ibunya 24 jam penuh per hari, sehingga ibu mampu menjangkau bayinya. Rawat gabung juga berujuan agar bayi segera mendapatkan ASI, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dengan penuh kasih sayang (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013).

Ny. S mengatakan bayinya menyusu kuat, oleh sebab itu pada 24 jam pertama bayi sudah BAK dan BAB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun, W, 2010. Mekonium yang keluar berwarna hijau kehitaman menandakan anus bayi sudah berfungsi serta dengan keluarnya urine menandakan uretra bayi berfungsi dengan baik.

4.3.1 Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

6 jam setelah bayi lahir, bayi sudah dimandikan dengan air hangat sebelum dimandikan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Hasil dari pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi, kemudian bayi diberikan imunisasi Hb0. Bayi dalam keadaan sehat dan dapat menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin, 2014.

Asuhan bayi baru lahir kunjungan pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, menilai penampilan bayi secara umum, pemberian ASI, menyusui bayi sesering mungkin dan mengamati tanda - tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bayi bahaya bayi baru lahir adalah tidak mau minum dan kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nadi cepat (>60kali/menit) atau nadi lambat (<30kali/menit), tarikan dada kedalam yang sangat kuat, merintih, demam (>37,⁰C) atau teraba dingin, nanah yang banyak dimata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, diare atau tampak telapak tangan dan kaki perdarahan (Moegni, 2013). Pada saat kunjungan neonatus pertama tidak ditemukan kesenjangan pada bayi Ny.S

4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN 2)

Kunjungan ke-II dilakukan pada tanggal 6April 2016, jam 09.00 wib, hasil evaluasi tali pusat sudah putus, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda - tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah, AY, 2013 yaitu asuhan yang diberikan adalah mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas maka ingatkan kembali ibu untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya, mereview kembali pemahaman ibu tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 Hari (KN 3)

Kunjungan ke-III 28 hari dilakukan pada tanggal 28 April 2016, jam 09.00 wib, hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada tanda - tanda infeksi dan tanda - tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Hal ini sudah sesuai dengan teori asuhan kunjungan neonatus 28 hari menurut Rukiyah, AY, 2013 yaitu asuhan yang diberikan adalah mengajak ibu ke klinik agar bayi mendapatkan imunisasi BCG dan vaksin Polio, memberitahu ibu setelah imunisasi BCG akan terjadi pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan, selanjutnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut, mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pusar tetap dalam keadaan bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya, mereview kembali pemahaman ibu tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. B dan Ny.S dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny. S menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI kepada bayinya. Ny. S diberikan konseling tentang Keluarga Berencana, jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu, cara kerja, keefektifan, keuntungan, kerugian, efek samping, waktu penggunaan, cara pemasangan, dijelaskan sedemikian rupa pada ibu dan memberikan ibu memilih metode yang tepat. Ibu juga di berikan waktu untuk membicarakannya dengan suami.

Pada minggu ke 6 post partum, ibu telah menentukan metode yang diinginkan. Dengan itu ibu memilih KB Suntikan 3 bulan yaitu pada metode kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.S. Ada pun alasan ibu menggunakan KB Suntikan 3 bulan karena Ny. S memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi KB

suntik 3 bulan, dengan demikian Ny.S memiliki sedikit pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak sulit untuk dilakukan pemberiannya, pemulihan kesuburan juga cepat karena ingin menjarangkan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Siti, Nina dan Rinawati, Mega, 2013 yaitu keuntungan memakai KB suntik 3 bulan : Efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun), cocok untuk ibu menyusui, tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Pada Tanggal 21 Mei 2016 ibu dating untuk melakukan Suntik KB 3 bulan. Kemudian dilakukan pemeriksaan : TD : 120/70 mmHg, RR : 24x/m, HR : 70x/m, S : 36⁰C dan hasil Plano test Negatif(-). Dari hasil pemeriksaan tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima suntikan KB 3 bulan. Kemudian menyuntikan suntikan KB 3 bulan (Defo) kepada ibu secara IM pada bokong, setelah ibu mendapat suntikan maka melakukan pencatatan pada kartu peserta KB tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2016.

Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dengan teori tidak ada kesenjangan. Hasil evaluasi dari asuhan yang diberikan, dilihat ketika dilakukan kunjungan pasca menggunakan alat kontrasepsi Ny.S tidak mengalami keluhan yang membuatb dirinya merasa tidak nyaman.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan secara continuity care telah diberikan kepada Ny.S dari kehamilan trimester III sampai dengan menjadi akseptor keluarga berencana yang dilakukan di Klinik Bersalin Tanjung Deli Tua, Kota Medan. Asuhan kebidanan yang diberikan melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhankebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan.

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

5.1.1 Asuhan Kehamilan

Kunjungan kehamilan Ny.S sudah sesuai dengan teori, standar asuhan yang diberikan kepada Ny.S belum sesuai dengan teori dikarenakan standar asuhan kehamilan yang didapat pada klinik tanjung masih menggunakan standar 7T, keluhan sering buang air kecil yang dialami oleh Ny.S adalah hal ketidaknyamanan fisiologis sesuai dengan teori, dan anemia ringan pada ibu hamil dapat terselesaikan dari Hb 10,6gr% setelah dilakukan penyuluhan Hb ibu meningkat menjadi 11,2gr%.

5.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.S dari kala I sudah sesuai dengan teori, asuhan persalinan kala II pada pemakaian APD tidak sesuai dengan teori, asuhan persalinan kala III sudah sesuai dengan teori, dan asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan teori. Dalam hal ini tidak ada terjadi masalah atau penyulit dalam proses persalinan Ny.S.

5.1.3 Asuhan Nifas

Kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu sudah sesuai dengan teori dan tidak ada terjadi masalah pada Ny.S.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, hal ini sudah sesuai dengan teori, dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6jam, 6 hari dan 28 hari post natal tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny.S.

5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.S dilakukan setelah diberikan konseling pada saat kunjungan post partum 6 minggu dan keputusan diambil oleh ibu dengan suami, setelah dilakukan konseling ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, hal ini sudah sesuai dengan teori.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan sumber referensi yang terbaru di perpustakaan agar dapat memudahkan untuk penyusunan LTA, sehingga penyusunan untuk kedepannya lebih baik lagi.

5.2.2 Bagi Bidan di Klinik

Kepada petugas kesehatan atau bidan di klinik tanjung disarankan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan sebaiknya secara *continuity care* serta melakukan pendokumentasian setiap asuhan yang sudah dilaksanakan. Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik namun masih ada yang belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pada asuhan kehamilan belum sesuai dengan program pemerintah, yaitu standar 10T. di Klinik Tanjung masih menggunakan standar 7T. Pada saat menolong persalinan penolong tidak menggunakan APD secara lengkap. Diharapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar terbaru.

5.2.3 Bagi Pasien

Ibu dapat menjadikan asuhan kebidanan continuity care yang diberikan penulis sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya. Dalam memilih metode KB ibu sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan, seperti implant dan IUD karena efektifitasnya lebih baik dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Merryana dan Worjatmadi, Bambang, 2012. *Perann Gizi dalam Siklus Kehidupan* . Jakarta : Prenadamedia Group
- Astuti, Ry, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusu*. Jakarta : Trans Info Media
- Dinkes Sumut 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara* (diakses 9 februari 2016)
- Fauziah, Siti dan Sutejo, 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*.. Jakarta : Prenadamedia
- Gulardi, 2011. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. JNPK Kespro Depkes RI
- Hutahaean, Serri, 2014. *Perawatan Antenatal* .Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan, 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA
- Kementrian Kesehatan, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. ([diakses](#) pada tanggal 16 Februari 2015)
- Kuswanti, Inda dan Melina, Fitria, 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Moegni, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Edisi pertama
- Mulati, E, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Muslihatun, W, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta Timur : Trans Info Media
- Poltekkes Kemenkes RI, 2016. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir*. Medan : Poltekkes Kemenkes RI Medan
- Rohani, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media

- Riset Kesehatan Dasar, 2013. *Health Statistics*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Saifuddin, AB, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : Nusa Pustaka
- _____, 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : Nusa Pustaka
- Siti, Nina dan Rinawati, Mega, 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuhu Medika
- Walyani, ES, 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- _____, 2015b. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- World Healt Statistics, 2014. (Diakses pada tanggal 10 Februari 2016)
- Yanti, 2015. *Jurnal, Pengembangan Model Pembelajaran: Continuity of Care pada program Pendidikan D-III Kebidanan*. UGM