

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN LEWITA S. TANJUNG SARI
MEDAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

BETRI MOLISA SITUMORANG
NIM. P07524113083

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN LEWITA S. TANJUNG SARI
MEDAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

BETRI MOLISA SITUMORANG
NIM. P07524113083

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

Laporan Tugas Akhir, Juni 2016

Betri MolisaSitumorang

Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Lewita S. Tanjung Sari Medan Tahun 2016.

xii + 82 halaman, 3 tabel, 7 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih belum mencapai target SDGs. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk itu dilakukan asuhan *continuity care* untuk menurunkan AKI dan AKB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan bangsa.

Sasarannya ibu hamil fisiologi trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu Ny.K umur 27 tahun G_{III}P_{II}A₀, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan diberikan sesuai dengan standar yang sudah ditentukan, dengan mengikuti perkembangan-perkembangan ibu hamil dimulai dari pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali selama TM III, pelaksanaan APN dilakukan secara APN, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dan konseling KB serta keikutsertaan ber-KB.

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada Ny.K adalah ANC sesuai program pemerintah, anemia ringan sudah teratasi. Pertolongan persalinan sesuai APN. Selama nifas dan neonatus tidak ada penyulit. Untuk asuhan KB Ny.K memilih suntik 3 bulan (Depo) sebagai metode kontrasepsinya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care* masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana

Daftar Pustaka : 29 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Lewita S. Tanjung Sari Medan Tahun 2016**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sartini Bangun SPd, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yusniar Siregar SST, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Elizawardah SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ibu L Sidabutar selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di BPM Lewita Sidabutar sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Krisnawati dan bapak Marisi atas kerjasamanya yang baik
9. Sembah sujud penulis kepada orang tua tercinta J.Situmorang dan B. Siboro yang telah membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Terima kasih kepada abang dan adik penulis Daniel Situmorang, Vita Situmorang dan Rindu Sidabutar yang telah memberi cinta, doa dan dukungan dalam penyusunan LTA ini sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
11. Terima kasih buat teman satu kost dan mantan teman satu kamar Dewi, Silvia, Siska L, Ayla, Pivi, terima kasih juga buat piri Astrida, Apriyani, Maria, Mei Anggreni, buat adik kamar Rani, Fitri S, Fahrunis, Herdika, Nia, Nadia, Rianti, buat teman-teman kost warna-warni dan juga buat seluruh teman angkatan 2013 terkhususnya buat teman kelas III-C yang telah membantu dalam menyusun LTA ini

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, semoga LTA ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi kebidanan.

Medan, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Singkatan.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat	
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.5.2 Bagi Klinik.....	5
1.5.3 Bagi Penulis.....	5
1.5.4 Bagi Penulis Selanjutnya.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	11
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	20
2.2.2 Asuhan Persalinan	22
2.3 Nifas	30
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	30
2.3.2 Asuhan nifas	34
2.4 Bayi Baru Lahir	36
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	36
2.4.2 Asuhan Bayi BaruLahir	39
2.5 Keluarga Berencana	40

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	40
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	43
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	45
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	45
3.1.1 Asuhan Kebidanan Pertama.....	45
3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan.....	51
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	54
3.2.1 Kala I.....	54
3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II.....	56
3.2.3 Catatan Perkembangan Kala III.....	57
3.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV.....	58
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	61
3.3.1 KF 1.....	61
3.3.2 Catatan Perkembangan KF 2.....	63
3.3.3 Catatan Perkembangan KF 3.....	64
3.3.4 Catatan Perkembangan KF 4.....	65
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	67
3.4.1 KN 1.....	67
3.4.2 Catatan Perkembangan KN 2.....	69
3.4.3 Catatan Perkembangan KN 3.....	71
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	73
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	75
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	76
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	78
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran.....	82
5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan.....	82
5.2.2 Untuk Pimpinan Klinik.....	82
5.2.3 Untuk Pembaca.....	82

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	30
Tabel 2.2 Penambahan Makanan pada Wanita Dewasa, Hamil dan Menyusui.	32
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Ulang Masa Nifas.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Preserensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

Lampiran 8 Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: Sustainable Development Goals
MDGs	: Millenium Development Goals
KH	: Kelahiran Hidup
AKI	: Angka Kematian Ibu
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
AKB	: Angka Kematian Bayi
Renstra	: Rencana Strategis
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
MOP	: Metode Operasi Pria
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
PAP	: Pintu Atas Panggul

WHO	: World Health Organization
LTA	: Laporan Tugas Akhir
ASI	: Air Susu Ibu
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
IM	: Intra Muscular
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PUS	: Pasangan Usia Subur
TT	: Tetanus Toxoid
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
LILA	: Lingkar Lengan
PUKA	: Punggung Kanan
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Riskesda	: Riset Kesehatan Daerah
KF	: Kunjungan Nifas
BBL	: Bayi Baru Lahir
DM	: Diabetes Mellitus
PMS	: Penyakit Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
TBJ	: Tafsiran Berat badan Janin
HB	: Hemoglobin
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KPD	: Ketuban Pecah Dini
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MAL	: Metode Amenorea Laktasi

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
APD	: Alat Perlindungan Diri
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
JK	: Jenis Kelamin
URT	: Ukuran Rumah Tangga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ini hadir menggantikan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang disepakati oleh 198 negara di tahun 2000. Dalam 1,5 dekade ke depan, target yang telah ditentukan oleh SDGs mengenai kematian ibu adalah penurunan angka kematian ibu (AKI) sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri atau mencegah kematian bayi dan balita pada tahun 2030 dengan seluruh Negara yang berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100 ribu KH dan AKB mencapai 32/1000 KH. Jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 sebanyak 5019 orang, jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Penyebab kematian neonatal diantaranya seperti tetanus, sepsis, kelainan kongenital, ikterus, asfiksia dan lain-lain (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Ali Ghufron (2014) terdapat beberapa kondisi yang menyebabkan kematian ibu yaitu : anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013), perkawinan usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010), angka kelahiran pada usia remaja masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi masih relatif tinggi yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012). Kematian ibu terjadi juga pada perempuan yang terlalu muda untuk hamil, ada

juga yang terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu sering (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu cara untuk menekan AKI melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurang 4 kali untuk menurunkan AKI. Kenaikan cakupan K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yakni sebesar 95%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 hanya sebesar 86,70% (Profil Kes. Ind, 2

014).

Untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan, diketahui bahwa sebesar 73,61% ibu hamil melakukan persalinan ditolong dan dilakukan dilayanan fasilitas kesehatan, dimana cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68%, namun demikian angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian kesehatan sebesar 90 % (Profil Kes. Ind, 2014).

Berbeda dengan Pencapaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu 7 tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Tiga provinsi yang memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (94,64%), DI Yogyakarta (94,54%), dan Sumatera Utara (94,15%). Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan kunjungan nifas lengkap terendah ialah Papua Barat (29,13%), Papua (38,61%), dan Maluku (43,39%).

Pencapaian Kunjungan Neonatus (KN) lengkap di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 93,33% , dimana terdapat 16 provinsi telah mencapai target program tahun 2014 yaitu 88%. dimana capaian tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat,

diikuti oleh Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Sedangkan dua provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua Barat (6,79%) dan Papua (23,88%). (Profil Kes. Ind, 2014).

Demikian juga dengan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif dan baru adalah suntikan 47,54% dan 49,67%. Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif dan baru yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69% dan 0,21%. Secara nasional, persentase peserta KB baru pada tahun 2014 sebesar 16,51% (Profil Kes.Ind, 2014).

Sejak tahun 2007 cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami kenaikan dari 77,95% menjadi 85,92% ditahun 2012, namun peningkatan ini terkesan lambat karena peningkatannya hanya sekitar 2% setiap tahun. Dengan peningkatan seperti ini dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu 95% tahun2015. Ada satu daerah yang telah mencapai K4 yaitu Kabupaten Deli Serdang dengan cakupan 95,92% (Dinkes Prov. SU, 2013). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota Sumatera Utara tahun 2012, jumlah kematian ibu di Deli Serdang yaitu 15 per 38.573 KH, dan jumlah kematian bayi cukup tinggi sampai mencapai 55 per 38.573 KH. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan khususnya bidan Kabupaten Deli Serdang harus berupaya untuk menurunkan angka tersebut (Dinkes Sumut, 2012)

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari hulu sampai ke hilir yaitu sejak sebelum masa kehamilan, persalinan dan nifas. Ada beberapa upaya yang ditekankan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia seperti peningkatan pelayanan antenatal berkualitas melalui pemantauan kehamilan dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan, pelaksanaan kelas ibu hamil, peningkatan persalinan ditolong tenaga kesehatan, penguatan kemitraan bidan dan dukun dalam penanganan komplikasi maternal seperti pemberdayaan

masyarakat melalui program, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker serta peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan keluarga berencana tetapi persentase dari angka kematian tersebut masih tetap tinggi (Kemenkes RI, 2012).

Dalam memberikan asuhan tersebut, bidan harus menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa/masalah kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta didokumentasikan sebagai penanggungjawaban atas asuhan yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil survei yang telah penulis lakukan pada Ny. K, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bersalin Lewita S.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, masa bersalin, masa nifas, neonatus dan KB. Maka penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi secara berkesinambungan *continuity care*.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir (BBL).
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada keluarga berencana (KB).
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.K selama hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2. Tempat

Adapun yang menjadi tempat asuhan kebidanan pada Ny. K adalah Klinik Bersalin Lewita S di Setia Budi, Tanjung Sari.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan mulai dari Februari-Mei 2015

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

1.5.2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) (Walyani 2015). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu/10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Lama kehamilan dihitung dari Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT). Akan tetapi sebenarnya *konsepsi* terjadi sekitar 2 minggu setelah HPMT, dengan demikian umur janin paska *konsepsi* ada selisih kira-kira dua minggu (Kusmiyati, 2013).

b. Fisiologi Kehamilan

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisiologis Janin

a) Trimester I

Pada kehamilan 8 minggu panjang badan (PB) janin sekitar 2,1-2,5 cm dan berat badan (BB) janin sekitar 1 gram. Perkembangan janin yaitu bagian kepala lebih dari setengah tubuh janin, ginjal mulai terbentuk, dapat dikenali *lobus hepar* dan sel darah merah terdapat pada *hepar*. Pada kehamilan 12 minggu PB janin sekitar 7-9 cm dan BB janin sekitar 12-15 gram. Jari-jari janin mulai memiliki kuku, *genetalia* eksterna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan, volume cairan *amnion* 30 ml,

dan *peristaltik* usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa (Sukarni 2013).

b) Trimester II

Pada kehamilan 16 minggu PB janin sekitar 14-17 cm, BB janin sekitar 100 gram dan pada kehamilan 20 minggu PB janin sekitar 300 gram. Detap jantung dapat terdengar dengan menggunakan *stetoskop DeLee*, saat perut ibu dipegang gerakan janin terasa dan tinggi fundus uteri (TFU) sekitar *umbilikus*. Serta pada kehamilan 24 minggu BB janin sekitar 600 gram. Timbunan lemak pada janin mulai terjadi (Sukarni 2013).

c) Trimester III

Pada kehamilan 29 minggu BB 1.100-1.560 gram dengan PB 37-43 cm. Postur janin sudah semakin sempurna, janin sudah bisa mengidentifikasi perubahan suara, cahaya, rasa dan bau, mata indah janin juga sudah mulai bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain. Janin juga sudah mulai belajar untuk membuka dan menutup matanya, serta janin sudah mulai memproduksi air mata. Tulang pada tubuh janin sudah mulai mengeras, berkembang dan mulai memadat dengan zat-zat penting seperti kalsium, zat besi serta *fosfor*. Pada fase ini perkembangan otaknya yang berkembang sangat pesat dengan menghasilkan bermiliar sel.

Pada kehamilan 32 minggu BB janin 1.800-2.350 gram dan PB 43-47 cm. Pada minggu ini jari tangan dan kaki telah tumbuh sempurna, begitu pula bulu mata, alis, dan rambut di kepala janin yang semakin jelas. Kulit janin semakin merah, kelopak matanya juga telah terbuka. Janin sudah bisa mengisap jempolnya dan bisa menelan. Apabila janinnya laki-laki maka *testis* sudah mulai turun ke *skrotum*. Fungsi paru-paru janin umumnya sudah matang dan fungsi pendengaran juga sudah matang atau sudah berfungsi secara matang.

Pada kehamilan 36 minggu BB janin 2.400-3.250 gram dan PB janin 47-51 cm. Ginjal sudah bekerja dengan baik dan *liver* nya telah memproduksi kotoran. Kepala janin sudah turun ke ruang *pelvis* dengan posisi siap lahir. Bentuk janin semakin membulat dan kulitnya menjadi merah jambu. Janin sudah bisa melihat adanya cahaya diluar rahim. Janin sedang belajar untuk melakukan pernapasan walaupun pernapasannya masih dilakukan didalam air.

Pada kehamilan 40 minggu BB janin bisa mencapai 3.300 gram dan PB janin sekitar 52 cm. Pada janin berjenis kelamin laki-laki maka *testis* nya sudah turun ke *skrotum* sedangkan pada janin berjenis kelamin wanita *labia mayor* (bibir kemaluan bagian luar) sudah berkembang baik dan menutupi *labia minor* (bibir kemaluan bagian dalam) (Hutahaean, 2013).

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil pada Trimester III (Kusmiyati, 2013)

a) Sistem *Reproduksi*

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

b) Sistem *Traktus Uranius*

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

c) Sistem *Respirasi*

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

d) Kenaikan Berat Badan

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

e) Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran *uterus*. Walaupun aliran darah *uterus* meningkat 20 kali lipat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah *uterus* selama masa kehamilan lanjut.

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Kusmiyati, 2013)

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan konsul ke dokter bila ada kelainan/gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, dimana untuk orang tidak hamil kebutuhan kalorinya sebanyak 2000 Kkal maka pada ibu hamil dibutuhkan 2300 dan 2800 Kkal kalori. Pada trimester I protein untuk ibu hamil sangatlah di butuhkan untuk perkembangan pertumbuhan janin, *uterus*, plasenta, dan bagi ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma dan *hemoglobin*). Sedangkan kebutuhan karbohidrat dan yang lainnya seperti biasa tetapi kadar lemak dikurangi. Sumber makanan protein bisa didapat dari padi-padian, jagung, umbi-umbian dan roti.

Pada trimester II kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini di butuhkan suplemen besi 30

mg. Zat besi dibutuhkan ibu hamil untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Vitamin, protein dan karbohidrat juga penting bagi ibu hamil yang dapat dikonsumsi secara seimbang.

Pada trimester III energi pada ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Tambahan energi pada ibu hamil sebesar 300 Kkal dan sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, sagu, ubi jalar dan ubi kayu. Pada trimester ketiga zat besi juga dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi serta mencegah anemia.

c) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan, dimana ibu hamil harus mandi minimal 2x sehari, membersihkan ketiak dan daerah *genetalia*.

d) *Pakaian selama hamil*

Pada ibu hamil ada 2 hal yang harus dihindari yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karna akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi akan menambah sakit pinggang.

e) *Eliminasi (BAB/BAK)*

Masalah buang air kecil pada ibu hamil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Maka ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang.

f) *Seksual*

Selama kehamilan ibu berjalan normal, maka koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Tetapi, jangan terlalu sering karna hormon yang ada pada sperma dapat meningkatkan kontraksi yang bisa mengakibatkan *abortus*, *prematum* dan pecah ketuban. Koitus tidak dibenarkan bila, terdapat perdarahan *pervaginam*, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah, *serviks* telah membuka.

g) Mobilisasi dan *body mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan dan harus sesuai dengan kemampuan ibu. Jika ibu melakukan kegiatan yang terlalu berat dapat membuat terjadi gangguan pada kehamilannya.

h) *Exercise*/senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari dan senam hamil yang bertujuan untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar serta untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i) Istirahat/tidur

Pada ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu tidak diperbolehkan untuk tidur larut malam karena akan mengakibatkan kurang tidur pada ibu dan bisa mengakibatkan anemia pada ibu.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Mangkuji, 2013).

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Dalam memberikan asuhan kebidanan terdapat Asuhan standart minimal 10T menurut Depkes RI tahun 2010 antara lain: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan ukur lingkaran atas (LILA), ukur tinggi *fundus uteri* (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium,

tatalaksana kasus, temu wicara (konseling dan pemecahan masalah), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paksa persalinan (Profil Kes. Ind, 2014). Pelayanan/asuhan *antenatal* ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu sebagai berikut:

a. Pengkajian

1. Data subjektif

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

Dalam *anamnesa* yang perlu dikaji :

a) Identitas pasien meliputi

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

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat perkawinan

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

d) Riwayat menstruasi

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

e) Riwayat penyakit

1) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus (DM)*, penyakit menular seperti *TBC*, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

2) Riwayat penyakit sekarang

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

3) Riwayat penyakit keluarga

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

f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

g) Riwayat kehamilan sekarang

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

h) Kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan dan minum

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

2) Pola eliminasi

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

3) Pola aktivitas

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

4) Pola tidur dan istirahat

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

5) Pola seksualitas

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

6) *Personal hygiene*

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

7) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

i) Riwayat psikososial spiritual

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

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum seperti :

- 1) Keadaan umum ibu hamil trimester III yang *fisiologis* baik dan kesadaran umumnya juga *composmentis*.
- 2) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. BB, TB, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- 3) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- 4) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- 5) Mata bagaimana sklera putih/*ikterus*, *konjungtiva* merah atau pucat, *odema*/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak.
- 6) Hidung bagaimana kebersihannya, ada *polip*/tidak.
- 7) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi *caries*/berlubang.
- 8) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar *limfe*.
- 9) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, *areola mammae hiperpigmentasi* atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
- 10) *Abdomen* ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, *striae, linea*.
- 11) *Ekstremitas oedem* atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak. Reflek *patella* tungkai bawah akan bergerak bila *tendon* diketuk, bila

refleks *patella* negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.

12) Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan *pervaginam*, tanda-tanda infeksi vagina.

13) Anus :*hemorroidan* kebersihan.

b) Pemeriksaan kebidanan

1) *Leopold I*

Menentukan tinggi *fundus* uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada *fundus* teraba bokong pada kehamilan trimester III.

2) *Leopold II*

Untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian *ekstremitas* janin.

3) *Leopold III*

Untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

4) *Leopold IV*

Untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

5) DJJ biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. DJJ yang normal 130-160 kali/menit.

6) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui TBJ saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram N = 13 jika kepala belum masuk PAP, N = 12 jika kepala berada di atas PAP, N = 11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

c) Pemeriksaan panggul

Ukuran panggul luar meliputi :

- 1) *Distansia spinarum* : jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23 cm-26 cm).
- 2) *Distansia cristarum* : jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26 cm-29 cm).
- 3) *Conjugata eksterna* : jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *processus spina*.

d) Pemeriksaan penunjang

1) *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Hb 11gr% : tidak anemia, Hb (9-10) gr% : anemia ringan, Hb (7-8) gr%: anemia sedang, Hb < 7 gr%: anemia berat.

2) Pemeriksaan urine

Dalam pemeriksaan ada 3 pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu protein urine dan glukosa urine. Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklamsi* pada ibu. Hasil pemeriksaan negatif (-) jika larutan tidak keruh/jernih, positif 1 (+) larutan keruh, positif 2 (++) larutan keruh berbutir, positif 3 (+++) larutan membentuk awan, positif 4 (++++) larutan menggumpal. Glukosa urine untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) : larutan tetap biru, positif/negatif (+/-) : larutan berwarna biru kehijauan, positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning, positif 2 (++) : larutan berwarna kuning, positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning, positif 4 (++++) : larutan berwarna merah bata.

3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter *biparietal*, gerakan janin, ketuban, TBJ, tafsiran persalinan, DJJ.

b. Diagnosa

Setelah data subjektif dan objektif sudah terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data untuk mendapatkan diagnosa atau masalah dengan mencari hubungan antara data yang satu dengan yang lain untuk mencari sebab akibat serta menentukan masalah utama dan penyebab utamanya. Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti : *gravida* (G) merupakan menentukan kehamilan keberapa, *partus* (P) merupakan jumlah anak baik *aterm/preterm/term/hidup*, *abortus* (A) merupakan riwayat keguguran dan meninggal, usia kehamilan, anak hidup/meninggal, anak tunggal/kembar, letak anak apakah bujur/lintang, *habitus fleski/defleksi*, posisi punggung kanan (puka) atau punggung kiri (puki), presentasi bokong/kepala, anak *intrauterine /ekstrauterine*, keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama.

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, *intra uterine*, hidup, letak bujur/lintang, *habitus fleksi defleksi*, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain: nyeri pinggang karena *spasme* otot-otot pinggang akibat *lordosis* yang berlebihan dan pembesaran *uterus*, nyeri pada kaki karena adanya varises, sering BAK berhubungan dengan penekanan pada *vesika urinaria* oleh bagian terbawah janin, *obstipasi* berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin, mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran *uterus*, sesak nafas berhubungan dengan pembesaran *uterus* mendesak diafragma, *oedema* berhubungan dengan penekanan *uterus* yang membesar pada *vena femoralis*, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi.

c. Perencanaan

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

1. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III.

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

d. Pelaksanaan

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

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering BAK, *hemoroid*, *konstipasi*, *obstipasi*, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
2. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti ; nutrisi ibu hamil, *hygiene* selama kehamilan trimester III, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat, perawatan payudara dan persiapan *laktasi*, tanda-tanda persalinan, persiapan yang diperlukan untuk persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut : perdarahan *pervaginam*, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang, pandangan kabur, nyeri *abdomen*, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki, gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
4. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih.
5. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

e. Evaluasi

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

1. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
2. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
3. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya (Prawihardjo, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, yang merupakan pengeluaran *konsepsi* (janin, plasenta dan membran) dari dalam rahim yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks*, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir (Rohani, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

1. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV) (Rohani, 2013)

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu/kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten, dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam dan fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu *akselerasi* (selama 2 jam, pembukaan 4 cm), *dilatasi maksimal* (selama 2 jam, pembukaan 9 cm), *deselerasi* (selama 2 jam, pembukaan 10 cm/lengkap).

b) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

c) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

a) Kala I (Rohani, 2013)

- 1) Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (*sistol* 10-20 mmHg, *diastol* 5-10 mmHg). Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa takut, sakit, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

- 2) Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.
- 3) Suhu tubuh, karena adanya peningkatan metabolisme maka suhu tubuh sedikit meningkat selama dan setelah persalinan serta jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.
- 4) Berhubungan dengan peningkatan metabolisme maka detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.
- 5) Karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal.

b) Kala II (Rohani, 2013)

Pada kala II, HIS terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama yang kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rektum*, ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadi HIS, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan *perineum* meregang. Dengan HIS meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

c) Kala III (Rohani, 2013)

Pada kala III, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas vagina dan plasenta telah lahir.

d) Kala IV (Walyani, 2015)

Menurut Sumarah 2008, pada kala IV, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam *uterus* serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Untuk menghindari terjadinya komplikasi, perdarahan dan resiko pada masa persalinan maka diberikan asuhan kepada ibu yaitu merupakan tatalaksana pada kala I, II, III, dan IV yang tergabung dalam 58 langkah asuhan persalinan normal (APN), yaitu:

a. Asuhan Persalinan Kala I

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat 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 tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu

5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai BAK/BAB, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
7. *Masase* jika ibu suka lakukan pijatan/*masase* pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi
9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan (Saifuddin, 2013).

b. Mengenali tanda dan gejala kala II

1. Memeriksa tanda berikut :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum*/vagina ibu.
 - c) *Perineum* menonjol dan menipis.
 - d) Vulva-vagina membuka.
2. Patikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial*.
 - 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) Timbangan, pita ukur, *stetoskop* bayi dan *termometer* dalam kondisi baik dan bersih.
 - d) Patahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan tempatkan *sputit* steril sekali pakai di dalam *partus* set/wadah DTT.

- e) Untuk *resusitasi* : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat , 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi
 - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu yaitu cairan *kristaloid* dan infus set
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
 4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
 6. Ambil *sput* dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan *oksitosin* 10 unit dan letakkan kembali *sput* tersebut di *partus set*/ wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi *sput*.
 7. Bersihkan vulva dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapal atau kasa yang dibasahi air DTT
 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* udah lengkap. Lakukan *amniotomi* 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 dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 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 rasa 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 ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas 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
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. 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
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a) Dengan lambut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis
 - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan serta siku sebelah bawah

dan 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 serta kaki bayi dan Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
 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) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
 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
 - b) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu
 27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
- c. Manajemen aktif kala III
1. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik
 2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 ui IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
 4. Potong dan ikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
5. 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 diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
 7. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 8. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri
 10. 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 cranial,
 11. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan
 12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
15 detik

13. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
 14. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
- d. Melakukan Asuhan persalinan kala IV
1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
 3. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - a) Timbang dan ukur bayi
 - b) Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%).
 - c) Suntikan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/ml) IM dipaha kiri bayi
 - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C)
 4. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bayi.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di- dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
 5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b) Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 6. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan.
 7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 8. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

9. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C)
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10, menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
12. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
13. Pastikan ibu merasa nyaman .
14. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%
15. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
16. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
17. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Kemenkes, 2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* yang artinya adalah masa/waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti luka dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2010).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan Fisiologis Sistem Reproduksi Masa Nifas menurut Suherni 2010 adalah sebagai berikut :

1. Perubahan *Uterus*

Terjadi kontraksi *uterus* yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran *uterus* mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan sekitar

setinggi *umbilikus*, setelah 2 minggu masuk panggul, dan setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Adapun ukuran tinggi dan berat uterus menurut masa involusi yaitu :

Tabel 3.1
Tinggi Fundus *Uterus* dan Berat *Uterus* menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat- <i>symphisis</i>	500 gram
Dua minggu	Tidak teraba di atas <i>symphisis</i>	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Suherni dkk, 2010)

Ada beberapa jenis *lochia* yaitu :

- a) *Lochia rubra (cruenta)* berwarna merah, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput darah yang terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochia sanguinolenta* berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir yang terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochia serosa* berwarna kuning dan tidak berdarah lagi, yang terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochia alba* berwarna putih yang terjadi setelah 2 minggu.

2. Perubahan Vagina dan Perineum

Vagina, pada minggu ketiga vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan/kerutan-kerutan) kembali. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, terlebih apabila kepala janin

diputar. Perubahan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari pada biasanya.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi susah BAB (konstipasi) pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan yang dikonsumsi ibu selama persalinan adalah makanan padat dan kurang berserat. Selain itu rasa takut untuk BAB juga dialami ibu karna takut jahitan perineum lepas dan takut akan rasa nyeri. BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

4. Perubahan Perkemihan

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

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

- a) Suhu badan, sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- b) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 ^x/_i, setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- c) Tekanan darah ibu hamil < 140/90 mmHg dan tekanan darah bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari *post partum*.
- d) Respirasi, pada umumnya respirasi ibu nifas lambat/bahkan normal karna ibu dalam keadaan pemulihan/dalam kondisi istirahat.

c. Kebutuhan Dasar Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Suherni tahun 2010) :

1. Gizi

Anjurkan ibu nifas untuk :

- a) Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Adapun gizi ibu nifas dalam ukuran rumah tangga (URT) yaitu pada karbohidrat sumbernya dari roti, sereal, nasi

dan pasta. Sumber protein yaitu daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Pada mineral yaitu kalsium yang sumber makanannya adalah susu, ikan teri, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Serta sumber makanan kalori adalah padi-padian, jagung, dan umbi-umbian.

- b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- c) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

Berikut adalah perbedaan penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil dan menyusui yaitu :

Tabel 3.2

Penambahan Makanan pada Wanita Dewasa, Hamil dan Menyusui

Zat Makanan	Wanita Dewasa Tidak Hamil (BB 47 Kg	Wanita Hamil 20 Minggu Terakhir	Wanita Menyusui
Kalori	2000 kalori	3000 kalori	800 kalori
Protein	47 gram	20 gram	40 gram
Calsium	0,6 gram	0,6 gram	0,6 gram
Ferrum	12 mg	5 mg	5 mg
Vitamin A	4000 iu	1000 iu	2000 iu
Thamin	0,7 mg	0,2 mg	0,5 mg
Riboflavin	1,1 mg	0,2 mg	0,5 mg

Niacin	12,2 mg	2 mg	5 mg
Vitamin C	60 mg	30 mg	30 mg

(Sumber : Suherni dkk, 2010)

2. Kebersihan Diri dan Bayi

- a) Ibu nifas dianjurkan untuk : menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengganti pembalut setiap 3-4 jam dan setiap kali mandi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kemaluan ibu, serta tidak sering menyentuh luka *episiotomi*.
- b) Hal-hal yang perlu dijelaskan kepada ibu nifas agar bayi tetap terjaga kebersihannya, yaitu memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi, mandikan bayi 2x sehari, mengganti pakaian bayi selesai mandi dan setiap kali basah atau kotor, menjaga kebersihan dan kekeringan pantat serta daerah kelamin bayi, dan menjaga kebersihan serta kehangatan tempat tidur bayi.

3. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam serta kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan dan mengatur kegiatan rumahnya. Jika ibu nifas kurang istirahat dapat mengakibatkan kurangnya jumlah ASI, depresi, dan memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.

4. Senam Nifas

Senam nifas adalah lanjutan dari senam hamil, dimana senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

5. Hubungan Seks dan KB

Selama masa nifas, ibu nifas harus memperhatikan kapan baiknya melakukan hubungan seks dan pemakaian KB. Berikut ini adalah waktu yang tepat melakukan hubungan seks dan pemakaian KB :

- a) Hubungan seks/hubungan intim aman dilakukan setelah darah merah berhenti dan ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari.
 - b) Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun, untuk itu dapat dijelaskan kepada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi cara penggunaan, efek samping, kelebihan dan kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dan keefektifitasannya. Tetapi, metode hormonal khususnya kombinasi oral (estrogen-progesteron) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui.
6. Eliminasi : BAB dan BAK
- a) Buang Air Kecil (BAK)
Dalam 6-8 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK.
 - b) Buang Air Besar (BAB)
Pada masa nifas biasanya BAB nya tertunda selama 2-3 hari karena edema persalinan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit, maka dianjurkan untuk cukup asupan nutrisi dan tinggi serat. Tetapi, bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.
7. Pemberian ASI/Laktasi
- Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada ibu nifas yaitu, menyusui bayi segera setelah bayi lahir minimal 30 menit, cara menyusui yang benar, memberikan ASI penuh selama 6 bulan (ASI Eksklusif), menyusui sesuka bayi (on demand) dan jangan memberikan dot/kompeng pada bayi.
8. Kebiasaan yang Tidak Bermanfaat bahkan Membahayakan
- Banyak mitos yang sering didengar dan dilakukan ibu nifas salah satu contohnya yaitu menghindari makanan berprotein seperti telur dan ikan, hal ini tidak benar karna ibu menyusui sangat membutuhkan tambahan protein.

2.3.2 Asuhan Nifas

Pada masa nifas paling sedikit melakukan empat kali kunjungan yang tujuannya untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah,

mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Saat kunjungan hal yang diperhatikan adalah jumlah perdarahan, kontraksi dan keadaan umum ibu. Jadwal kunjungan tersebut yaitu (Anggraini, 2010) :

Tabel : 3.3
Jadwal Kunjungan Ulang Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut • Memberi konseling kepada ibu/salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah	Sama seperti di atas (enam hari setelah

	persalinan	persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya • Memberikan konseling KB secara dini • Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang BB dan imunisasi bayinya

(Sumber : Anggraini, 2010)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan BB lahir 2500 – 4000 gram (Maryanti, 2011). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari.(Muslihatun, 2010).

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan BB 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir setelah persalinan adalah (Maryanti, 2011) :

1. Perubahan Sistem Respirasi

Awal adanya pernapasan disebabkan oleh empat faktor yaitu, menurunnya O₂ sedangkan CO₂ naik, tekanan terhadap rongga dada ketika melewati jalan lahir, rangsangan dingin di daerah muka, dan refleks *hering breur* (refleks inflasi dan refleks deflasi). Refleks inflasi untuk menghambat *overekspansi* paru-paru saat pernafasan kuat. Sedangkan refleks deflasi

untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirasi saat paru-paru mengalami deflasi.

Mekanisme terjadinya pernafasan untuk pertama kalinya terjadi dalam 2 proses, yakni mekanisme rangsangan mekanis dan mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori. Mekanisme rangsangan mekanis, terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga *thorax* janin, sehingga udara masuk kedalam *alveolus* dan cairan amnion keluar. Mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori, menimbulkan peningkatan O_2 pada *alveolus*, maka terjadilah pembukaan pembuluh darah paru. Dengan demikian terjadilah peningkatan aliran darah paru. Sehingga paru berisi udara dan cairan dari *alveolus* keluar.

2. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* yang terjadi yaitu : penutupan *foramen ovale*, penutupan *duktus arteriosus botali*, vena dan arteri *umbilikal*, perubahan sistem *termogenik*. *Foramen ovale* menutup, karena adanya perubahan tekanan pada *atrium*. Berawal ketika tali pusat dipotong, merangsang timbulnya pernapasan. Saat paru berkembang terjadi penurunan tekanan terhadap *atrium* kanan karena kurangnya aliran darah. Sehingga kini *atrium* kiri mempunyai tekanan yang lebih besar dari *atrium* kanan. Maka *foramen ovale* menutup akan menjadi *fosa ovalis*.

Penutupan *duktus arteriosus botali*, setelah *foramen ovale* menutup dimana darah yang berada pada *atrium* kanan akan dialirkan melalui arteri *pulmonalis* menuju paru. Sehingga darah yang menuju ke *duktus arteriosus botali* akan berkurang dan secara fungsional terjadi penutupan *duktus arteriosus botali*, dalam 10-15 jam akan berubah menjadi *ligamentum arteriosus* dan menutup permanen dalam 2-3 minggu.

Vena dan arteri *umbilikal*, *duktus venosus* dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem. Setelah *duktus venosus* menutup akan menjadi *ligamentum venosus*, vena dan arteri *umbilikal* akan menjadi

ligamentum teres dan ligamentum medial umbilicalis. Denyut jantung neonatus berkisar $140 \times /i$ dan volume darah berkisar 80-110 ml/kg. Perubahan sistem termogenik, setelah bayi keluar dari rahim, kini bayi berada dalam lingkungan kamar bersalin, dan adanya perubahan suhu. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5-37,0 °C. Penggunaan lemak coklat (yang diyakini banyak terdapat midskapula, leher posterior, dibawah clavikula sampai aksila dan sekitar trakea, interskapula dan arteri mamaria, aorta abdominal, ginjal dan kelenjar adrenal) sebagai usaha menghasilkan suhu meningkatkan panas tubuh. Jaringan lemak coklat kaya vaskularisasi yang bermanfaat membawa nutrient seluler dan sampah metabolis pada tempatnya dan menyebarkan panas.

3. Perubahan Sistem *Urinarius*

Neonatus harus *miksi* dalam waktu 24 jam setelah lahir, urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* belum sebanyak orang dewasa.

4. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus berkisar 30-90 ml. Pengosongan lambung terjadi 2-4 jam setelah makan. Neonatus memiliki enzim lipase dan amilase dalam jumlah sedikit. Feses bayi keluar dalam 48-72 jam setelah lahir, berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu, berubah warna menjadi kuning kecoklatan setelah 3-5 hari. Bayi BAB 4-6 kali sehari. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga menyebabkan gumoh. Untuk memfungsikan otak memelurkan glukosa dalam jumlah tertentu. Untuk mengoreksi penurunan kadar glukosa dapat dilakukan dengan penggunaan ASI, menggunakan cadangan glikogen, dan dari lemak.

5. Perubahan Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan menurunkan kadar lemak dan glikogen.

Enzim hepar belum aktif benar, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Daya detoksifikasi hepar juga belum sempurna.

6. Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai alergi dan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi pada neonatus sel-sel ini belum matang. ASI memberikan kekebalan pasif pada bayi, terutama kolostrum dalam bentuk latoferin, lisosom, faktor antiripsin, faktor bifidus.

7. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada laki-laki testis sudah turun. Pada laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan konstestasi di dada dan kadang mensekresikan susu pada hari ke 4/5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8. Perubahan Sistem Skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan lebih sedikit lebih panjang dari kaki, punggung kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

9. Perubahan Sistem Neuromuskular

Sistem saraf neonatus baik secara anatomi dan fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan reflek spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum. Beberapa aktifitas refleksi yang terdapat pada neonatus antara lain : refleksi morro/peluk, reflek rooting/mencari, refleksi mengisap dan menelan, refleksi batuk dan bersin, refleksi genggam, refleksi melangkah dan berjalan, refleksi otot leher, dan refleksi babinsky.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yaitu (Kemenkes, 2013) :

- a. Pastikan bayi tetap hangat dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu, meletakkan kain bersih di atas tubuh bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan.
- b. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :
 1. Keluhan tentang bayinya
 2. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > dari 8 jam, hepatitis B, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 3. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
 4. Warna air ketuban
- c. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :
 1. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 2. Lakukan penilaian pernapasan dan tarikan dinding dada, lihat postur dan aktivitas, lihat warna kulit, hitung denyut jantung dengan stetoskop, lakukan pengukuran tubuh dengan termometer, lihat kebersihan mata, lihat kelengkapan bagian dalam mulut, lihat dan raba perut, lihat punggung dan raba tulang belakang, lihat kelengkapan ekstremitas, lihat lubang anus, lihat dan raba alat kelamin luar, timbang BB bayi, ukur panjang badan dan lingkar kepala bayi, dan nilai cara menyusui bayi.
 3. Lalu catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan.
 4. Berikan ibu nasehat merawat tali pusat bayi dengan benar, yaitu :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan, atau bahan apa pun ke tali pusat.
 - c) Jaga kebersihan dan kekeringan tali pusat
 - d) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan maka berikan sebelum 12 jam setelah persalinan

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Dimana kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Purwoastuti, 2015).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Keluarga berencana mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang akan ditawarkan kepada ibu Krisnawati adalah KBA, kondom/*barrier*, suntik 3 bulan dan AKBK. Berikut ini adalah penjelasan tentang metode kontrasepsi :

1. KBA (Keluarga Berencana Alamiah)

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi yang menganalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menentukan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu, ibu belum mengalami haid lagi, bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Adapun keuntungan khusus bagi kesehatan ibu yaitu mendorong pola menyusui

yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi (Kemenkes, 2013).

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi dengan cara menentukan waktu ovulasi yang umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. Metode suhu badan basal adalah dengan cara mengukur suhu badan basal mulai 1-2 hari setelah ovulasi dengan peningkatan suhu basa 0,2-0,5 °C. Metode lendir serviks atau metode ovulasi bilings adalah perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen (Handayani, 2010).

Metode senggama terputus atau *koitus intereptus* adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu (Kemenkes, 2013).

2. Metode Barrier/Kondom

Metode kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Keuntungan dari ini yaitu tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara/cadangan sebelum menggunakan metode lain dan dapat mencegah menularan Penyakit Menular Seksual (PMS), tetapi agak mengganggu hubungan seksual (Kemenkes, 2013).

3. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Suntikan 3 bulan yaitu kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya yaitu menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, membuat endometrium menjadi kurang baik dan pemakaian 1 kali dalam 3 bulan. Manfaatnya yaitu sangat efektif, tidak

mengganggu hubungan seksual dan tidak mempengaruhi pemberian ASI (Handayani, 2010).

4. AKBK

AKBK atau implan adalah kontrasepsi yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun. Cara kerjanya yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. Sangat efektif dan tidak mengganggu hubungan seksual. Setelah pemasangan kemungkinan terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual (Kemenkes, 2013).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan KB yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2006).

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana menurut Saifuddin (2010), yaitu:

a. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien

1. Perencanaan Keluarga

- a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah dia mendapatkan haid yang pertama (*menarche*)
- b) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (*menopause*)

- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada:

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut

b. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Teknik konseling yang baik antara lain :

1. Memperlakukan klien dengan baik
2. Interaksi antara petugas dan klien
3. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
5. Membahas metode yang diinginkan klien
6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1.1 ANC I

Tanggal : 23 Februari 2016

Pukul : 18.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. M
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Setia Budi, Pasar IV, Gg. Seroja	
No. HP	: 082165204647	

SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK dan ingin memeriksakan ulang kehamilan yang berumur 8 bulan.
2. Riwayat pernikahan
Menikah pertama kali
Umur menikah 14 tahun

Lama pernikahan 13 tahun

3. Riway

4. at menstruasi

Manarchoe umur 14 tahun, siklus 30 hari, teratur

Dieminorhea ada, banyaknya 3x ganti pembalut

HPHT : 04-07-2015

TTP : 11-04-2016

5. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC dilinik.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

b. Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin sering dirasakan ketika beraktivitas dan terutama pada malam hari.

c. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari, nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, ikan 1 potong, tahu dan tempe 2 potong, buah 1 potong.

Minumam : Air putih \geq 8 gelas/hari

Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan

BAK \geq 6 kali sehari, warna jernih

Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, menyapu rumah

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

Seksualitas : Frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan

d. Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAB/BAK dan mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2x sehari

e. Imunisasi TT

TT tanggal 20-12-2015

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G₃ P₂ A₀

Hamil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penol	Komplik		BB Lahir	Laktas	Keterangan
					Ibu	Bayi			
1	29-11-2008	38 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.000 gr	Ada	-
2	13-06-2010	36 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.000 gr	Ada	-
H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Pemakaian				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	18-02-2011	Bidan	Klinik	Tidak ada	13-06-2015	Bidan	Klinik	Ingin punya anak

8. Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah / sedang di derita : tidak ada

b) Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : tidak ada

c) Riwayat keturunan kembar : tidak ada

d) Kebiasaan – kebiasaan :

Merokok : tidak pernah

Minum jamu – jamuan : tidak pernah

Minum- minuman keras : tidak pernah

Makanan- minuman pantang : tidak ada

Perubahan pola makan : nafsu makan menurun

9. Keadaan Psikososial spiritual

- a) Apakah ibu dan keluarga menginginkan kehamilan ini : ya
- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : baik
- c) Apakah kehamilan ini diterima ibu dan keluarga : ya
- d) Apakah ibu dan keluarga mendukung kehamilan : ya
- e) Ketaatan ibu dalam beribadah : baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis / stabil
 - Keadaan emosional : Baik
- b. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,8 °C
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - TB : 157 cm
 - BB : 68 kg
 - BB sebelum hamil : 60 kg
 - LILA : 32 cm
- d. Kepala dan leher
 - Kepala : rambut bersih, distribusi merata, warna hitam dan panjang
 - Edema pada wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : tidak ada

- Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
bersih, tidak terdapat edema palpebra
- Hidung : bersih, tidak ada polip dan tidak ada
pengeluaran
- Mulut dan gigi : bersih, pada gigi tidak terdapat epulis dan
karang, gigi tidak berlubang, tonsil dan
pharing tidak meradang
- Leher : tidak terdapat bekas luka operasi, dan tidak
terdapat pembesaran kelenjar thyroid.
- e. Payudara
- Bentuk : Asimetris
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Aerola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Pembengkakan : Tidak ada
- Kolostrum : Ada
- f. Aksila
- Kelenjar Getah Bening : Tidak ada
- g. Abdomen
- Bentuk : Asimetris
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : livide
- Linea : Nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat
dan lunak pada fundus ibu yang diperkirakan
bokong janin
- Leopold II : Teraba satu bagian keras, panjang dan
memapan di sebelah kanan perut ibu yang
diperkirakan punggung janin dan terdapat bagian
ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu

- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas symphysis yang diperkirakan kepala janin
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- TFU : 30 cm

Pemeriksaan Auskultasi

- Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum kuadran kanan bawah pusat, frekuensi 142 x/menit
- TBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$

h. Pinggang/ Periksa Ketuk

Coste Vertebre Angle Tendernes (CVAT) : tidak nyeri

i. Ektermitas atas dan bawah

- Edema : Ka/ki negatif (-)
- Varises : Ka/ki negatif (-)
- Refleks : Ka/ki positif (+)

j. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

k. Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin : 10,1 gr/ml tanggal 23 Februari 2016

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny K 27 tahun dengan G3 P2 A0, UK 32 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, preskep, belum masuk PAP, ibu anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Mengeluh susah tidur karena sering BAK
- Kebutuhan : Konseling penkes tentang BAK
- Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal.

TD : 120/80 mmHg

RR : 22x/menit

Pols : 82x/menit

Temp : 36,8°C

DJJ : 142 x/menit

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$

Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya baik

2. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan selama kehamilan Trimester III adalah fisiologis, ibu akan sering BAK karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih ibu.

Ibu sudah mengerti perubahan yang dialaminya adalah fisiologis

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, dan memperbanyak pada siang hari agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari karena sering BAK.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu kepada ibu apa saja yang menjadi tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a) Perdarahan per vagina
- b) Sakit kepala lebih dari biasanya
- c) Gangguan penglihatan atau penglihatan kabur
- d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- e) Nyeri pada perut
- f) Janin tidak bergerak seperti biasanya

Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ibu merasakan hal diatas.

5. Memberitahu kepada ibu apa saja yang menjadi tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, yaitu : pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, dan adanya rasa ingin mengejan.

Ibu mengerti tentang tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ibu merasakan hal diatas.

6. Memberi ibu tablet FE, dan menjelaskan cara mengkonsumsinya yaitu : ibu sebaiknya meminum tablet FE 1x sehari pada malam hari, karena tablet Fe sering menimbulkan efek mual, jadi tidak mengganggu aktifitas ibu pada siang hari.

Ibu mengerti dan akan meminumnya.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu tentang jadwal kunjungan ulang berikutnya dan akan datang bila ada keluhan yang ibu rasakan.

Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 16 Maret 2016

Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda vital

BB : 70 kg

BB sebelumnya : 68 kg

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,7 °C

Pols : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

3. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian lunak dan bundar di fundus.

tinggi karbohidrat untuk menghindari kenaikan berat badan yang berlebihan yaitu melebihi 0,5 kg/hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menanyakan kepada ibu apa saja yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengatakan tanda bahaya kehamilan yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan sebelumnya.

6. Menanyakan kepada ibu apa saja yang menjadi tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban dan jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah tahu dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksanaan Asuhan

Lewita Sidabutar

Betri Molisa Situmorang

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 KALA I

SUBJEKTIF

Ibu datang jam 19.00 WIB tanggal 15-04-2016 dengan keluhan merasa mules dan keluar sedikit bercak darah dari kemaluan, ada perasaan khawatir akan segera melahirkan.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 20 ^x / _i
HR	: 78 ^x / _i	Temp	: 36,7 °C

2. Pemeriksaan Kebidanan

Abdomen

- Tinggi fundus uteri : pertengahan *px* dengan pusat (31 cm)
- Kontraksi : jam 19.00 WIB : ada, his : 3 x/10'/30"
- Presentasi : kepala
- DJJ : 140 ^x/_i kuadran kanan bawah perut ibu
- Pemeriksaan dalam :

Pukul 19.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : *Labia* tidak *oedem*, P/V bercak darah, jalan lahir lunak tidak ada hambatan, *serviks* lunak dan panjang, pembukaan 3 cm.

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

1. Pukul 19.00 WIB, melakukan pemeriksaan palpasi dan periksa dalam dengan hasil punggung kanan dan kepala sudah masuk PAP (konvergen) dengan pembukaan 3 cm. Memberitahukan kepada ibu bahwa persalinan masih lama, pembukaan masih 3 cm dimana persalinan akan terjadi apabila pembukaan sudah 10 cm yang membutuhkan waktu 6/7 jam lagi dan menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan-jalan. Ibu mengerti dan akan berjalan-jalan di sekitar ruang periksa.
2. Sebelum berjalan-jalan, ibu ditanya apakah ibu sudah mengetahui posisi dan cara mendedan yang benar. Ibu mengatakan sudah mengetahui yaitu dengan cara tidur di tempat tidur, posisi berbaring merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit hingga dagu mengenai dada dan mulut ditutup. Ibu sudah mengerti posisi dan cara mendedan yang benar serta mengatakan kepada ibu jangan mendedan sebelum dianjurkan bidan.
3. Menganjurkan suami untuk memberi makan dan minum supaya menambah tenaga ibu serta mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan. Ibu sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi, minum air hangat 2 gelas dan suami bersedia mendampingi ibu.
4. Melakukan pemeriksaan kontraksi, DJJ, nadi, tekanan darah, dan suhu. Dengan hasil :
 - a. Pukul 19.30 WIB, terlihat ibu sedang berjalan-jalan disekitar ruang periksa ditemani suami dan keluarga, terlihat wajah ibu tidak pucat.
 - b. Pukul 20.00 WIB, menyuruh ibu untuk berbaring di atas tempat tidur untuk diperiksa dengan hasil kontraksi 3x/10;/30", DJJ : 140 $\frac{x}{i}$, N : 78 $\frac{x}{i}$, lalu melanjutkan kembali berjalan-jalan di sekitar ruang periksa.
 - c. Pukul 20.30 WIB, dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil kontraksi 3x/10'30", DJJ : 138 $\frac{x}{i}$, N : 80 $\frac{x}{i}$.

- d. Pukul 21.00 WIB, dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil kontraksi 3x/10'/30", DJJ : 138 ^x/_i, N : 80 ^x/_i, TD : 120/70 mmHg, T : 36,9⁰C.
- e. Pukul 21.30 WIB, dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil kontraksi 3x/10'/40", DJJ : 140 ^x/_i, N : 80 ^x/_i.
- f. Pukul 22.00 WIB, terlihat wajah ibu sedikit merintih, lalu menyuruh ibu untuk berbaring dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil kontraksi 3x/10'/40", DJJ : 142 ^x/_i.
- g. Pukul 22.30 WIB, ibu mulai duduk dan berbaring untuk diperiksa, dengan hasil kontraksi : 4x/10'/40", DJJ : 142 ^x/_i. Karna merasa semakin terasa sakit di perut ibu mulai berbaring dan dianjurkan untuk miring kiri/kanan.

DATA PERKEMBANGAN KALA I

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa sakit.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 20 ^x / _i
HR	: 78 ^x / _i	Temp	: 36,7 ⁰ C

2. Pemeriksaan kebidanan

Pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil : *Labia* tidak *oedem*, P/V lendir+darah, jalan lahir lunak tidak ada hambatan, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, kepala hodge III, penurunan kepala 2/5, tidak ada *moulage*, kepala flexi, ketuban utuh.

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

PENATALAKSANAAN

1. Pukul 23.00 WIB terlihat muka ibu meringis dan ibu mengatakan perutnya semakin mules, ibu dianjurkan untuk berbaring di tempat tidur lalu dilakukan pemeriksaan dimana pembukaan sudah 8 cm, kontraksi 4x/10'/40".
Ibu sudah di tempat tidur dan mengerti keadaannya.
2. Mendekatkan alat perlindungan diri (APD) dan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan sebelumnya seperti : klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Timbangan, pita ukur, *stetoskop* bayi dan *termometer* dalam kondisi baik dan bersih. Mematahkan *ampul oksitosin* 10 unit dan tempatkan *sput* steril sekali pakai di dalam *partus* set/wadah DTT. 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. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : set infus.
3. Mendampingi ibu jam-jam menghadapi persalinan sambil melakukan observasi dan dituliskan dalam lembar partograf. Ibu sudah di dampingi dan hasil observasi sudah dituliskan di lembar partograf (terlampir).
4. Pukul 00.30 WIB kontraksi terus-menerus, wajah ibu tampak berkeringat, meringis kesakitan dan ibu ingin mengedan. Tampak kepala sudah maju mundur di vulva.

3.2.2 KALA II (Pukul : 00.30 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, sering, kuat seperti ingin BAB.

OBJEKTIF

Kontraksi : 5x/10'/45", DJJ : 140 ^x/_i, hasil inspeksi pada genetalia terlihat perineum menonjol, vulva membuka, anus menonjol. Pemeriksaan dalam (jam 00.30 WIB) dengan hasil : pembukaan serviks 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, kepala berada di hodge IV.

ANALISA

Ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memosisikan/menyuruh ibu dalam posisi *litotomi*.
2. Mengenakan Alat Perlindungan Diri (APD), celemek, penutup kepala, masker, kaca mata dan spatu boot.
3. Memimpin ibu meneran didampingi oleh suami. Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut ditutup.
4. Dengan kontraksi berikutnya penolong menahan *perineum*, maka setelah his berikutnya lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dagu dan seluruh kepala bayi, segera lap mata hidung serta mulut bayi, tidak ada lilitan tali pusat, lalu kepala bayi mengadakan putar paksi luar, tangan penolong secara *biparietal*, *manuver* bawah melahirkan bahu depan sampai umbilikus dan *manuver* atas untuk melahirkan bahu belakang sampai umbilikus, sanggah-susur, lahirlah seluruh tubuh bayi pukul 00.50 WIB.
5. Melakukan penilaian terhadap bayi, bayi lahir 'bugar', JK laki-laki, tidak ada cacat bawaan, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif.
6. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan lap kering tubuh bayi.

3.2.3 KALA III (Pukul : 00.52 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mules

OBJEKTIF

Tali pusat menjulur di depan *vulva*, palpasi uterus kontraksi baik/bagus, visikaurinaria kosong, janin susulan tidak ada.

ANALISA

Ibu inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu akan disuntikkan *oksitosin* yang bertujuan untuk melahirkan plasenta.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 iu di 1/3 paha kanan lateral ibu secara IM. Obat sudah masuk.
3. Melakukan pengkleman tali pusat 3 cm dari *umbilikus*, lakukan pengurutan ke arah ibu sekitar 2 cm dari klem pertama lalu klem.
4. Pemotongan tali pusat : tangan kiri memegang kedua klem dan tangan kanan memotong tali pusat diantara klem pertama dengan klem kedua, lalu ikat tali pusat.
5. Letakkan bayi diatas perut ibu mendekati payudara.
6. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan cara tangan kiri di fundus uteri, tangan kanan meluruskan tali pusat. Apabila tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah banyak berarti tali pusat sudah lepas. Memindahkan klem 5 cm dari vulva, tangan kiri di atas *simpisis* secara dorsokranial menekan maka lahirlah plasenta 2/3 bagian lalu kedua tangan memilin searah jarum jam maka lahirlah seluruh plasenta dan diletakkan di piring plasenta. Lakukan massase selama 5

detik sambil menilai perdarahan pervaginam ternyata perdarahan tidak aktif. Memberitahu keluarga untuk bisa melakukan massase di perut.

3.2.4 KALA IV (Pukul 01.00 WIB s/d 03.00 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa masih mules dan masih lelah. Ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik

2. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 ^x / _i
Temp	: 37 °C	RR	: 20 ^x / _i

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Kontraksi : teraba uterus keras dan globuler

ANALISA

Ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir. Jalan lahir utuh.
2. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat \pm 30 cm.
3. Menilai perdarahan, dimana perdarahan tidak aktif.
4. Membersihkan ibu, dengan melap memakai washlap dan air DTT
5. Mendekontaminasi alat dan ruangan persalinan. Memasukkan *partus* set ke air klorin 0,5%, selama 10 menit, merendam di air detergen dan

membersihkannya di air mengalir lalu dikeringkan. Alat dan tempat sudah didekontaminasi.

6. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama

1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dengan hasil :

Pukul 01.15 WIB, TD : 120/70 mmHg, N : 80 ^x/_i, T : 36,8 ⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc.

Pukul 01.30 WIB, TD : 120/70 mmHg, N: 80 ^x/_i, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc.

Pukul 01.45 WIB, TD : 120/70 mmHg, N : 82 ^x/_i, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pukul 02.00 WIB, TD : 120/70 mmHg, N : 82 ^x/_i, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc.

1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali

Pukul 02.30 WIB, TD : 110/70 mmHg, N : 80 ^x/_i, T : 37 ⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 50 ml, perdarahan ± 5 cc.

Pukul 03.00 WIB, TD : 110/70 mmHg, N : 82 ^x/_i, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc.

Ibu sudah di pantau dan hasil di tuliskan dalam lembar partograf.

7. Membantu ibu memberikan ASI dan memfasilitasi ibu atau menganjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginannya. Ibu

3. Kontraksi uterus baik
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Colostrum ada
6. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau
7. Tidak ada iritasi
8. Jumlah darah : \pm 50 cc (daerah di pembalut penuh)

ANALISA

Ibu post partum 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat dengan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 20 \times /i, HR : 78 \times /i, Temp : 36,7 $^{\circ}$ C, kontraksi baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak tersenyum.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani. Ibu sudah miring ke kanan dan sudah ke kamar mandi ditemani suami.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami adalah normal, seperti :
 - a. Pegal-pegal yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena ibu mengeluarkan tenaga yang besar saat proses melahirkan dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat dan mengatur pergerakan secara bertahap.
 - b. Mules pada perut yang dirasakan ibu itu normal terjadi karena pengecilan rahim kebentuk semula seperti sebelum hamil.
 - c. Menjelaskan kepada ibu nyeri saat BAK disebabkan karena terdapat robekan dikulit perineum, jadi akan nyeri bila robekan

tersebut terkena urine. Nyeri ini akan hilang setelah luka tersebut mengering dan sembuh.

Ibu mengerti keadaannya normal dan akan beristirahat.

4. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene dengan mandi bersih, menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu dan membersihkan alat genitalia dengan menggunakan air bersih, usahakan alat genitalia tetap kering setiap kali selesai BAB dan BAK.
5. Memberikan ibu makan dan minum. Ibu sudah makan 1 porsi (nasi ½ piring, ikan 1 potong, tempe 1 potong, sayur bayam) dan minum 2 gelas.
6. Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan saat bayi menangis. Ibu sudah memberi ASI pada bayinya
7. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala yang hebat, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit. Jika ibu mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan.

3.3.2 KF2

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan di kemaluan tidak berbau dan berwarna merah kekuningan
2. Bayi selalu diberi ASI, tali pusat sudah putus, tidak ada keluhan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 78 ^x/_i
 RR : 20 ^x/_i Temp : 36,7 °C

2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat-simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan, tidak berbau
5. Jumlah darah : ± 25 cc (darah di pembalut tidak penuh)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, HR : 78 ^x/_i, RR : 20 ^x/_i, Temp : 36,7 °C, kontraksi baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak tersenyum.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin dan protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum ± 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan bidan.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang posisi yang baik saat menyusui dengan cara menyusui bayi secara bergantian dan meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk kedalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah mempraktekkannya dengan benar.
4. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pengeluaran di kemaluan yang berbau, pusing yang hebat, bendungan ASI payudara tegang, lecet, bengkak kemerahan disertai nyeri dan adanya perdarahan abnormal. Menganjurkan ibu segera datang ke klinik. Ibu sudah mendengarkan penjelasan dari bidan dan dapat menyebutkan tanda bahaya dan akan segera datang ke klinik bila ada keluhan.

3.3.3 KF3

Tanggal : 30 April 2016

Pukul : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada penyulit, menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI serta pengeluaran cairan di kemaluan tidak berbau dan berwarna kekuning

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 78 ^x/_i

RR : 20 ^x/_i Temp : 36,8 °C

2. Kontraksi uterus baik

3. TFU tidak teraba di atas simpisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning dan tidak berdarah, tidak berbau

ANALISA

Ibu post partum 2 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, HR : 78 ^x/_i, RR : 20 ^x/_i, Temp : 36,8 ⁰C, TFU : sudah tidak teraba. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.
2. Menganjurkan kembali ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu serta kebersihan dan kekeringan daerah kemaluan
4. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang ingin digunakan sesuai keadaan ibu. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan tanda bahaya nifas.

3.3.4 KF4

Tanggal : 22 Mei 2016

Pukul : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada penyulit, ASI cukup dan bayi menghisap kuat. selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg HR : 80 ^x/_i

RR : 22 ^x/_i Temp : 36,8 °C

2. Pengeluaran cairan di kemaluan berwarna putih dan tidak berbau

ANALISA

Ibu post partum 6 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu normal dengan hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 ^x/_i, HR : 80 ^x/_i, Temp : 36,8 °C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan akan tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu akan tetap melakukannya.
4. Memberitahu ibu tentang penyulit dalam pemberian ASI seperti : payudara tegang, nyeri dan luka, untuk itu ibu harus melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara.
5. Mengingatkan kembali ibu tentang jenis KB yang akan ibu gunakan setelah 40 hari pospartum. Ibu mengatakan ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

6. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya imunisasi ke posyandu atau ke tempat pelayanan kesehatan .Ibu mengerti dan bersedia

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Lewita Sidabutar

Betri Molisa Situmorang

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL

3.4.1 KN1

Tanggal : 16 April 2016

Pukul : 08.45 WIB

Identitas/Biodata

Nama : By. Ny. K

Tgl lahir/jam : 16-04-2016 / 00.50 WIB

Berat badan lahir : 3100 gram

Jenis kelamin : laki-laki

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir spontan pukul : 00.50 WIB, JK : laki-laki, segera menangis kuat dan diberi ASI.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi baik

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Suhu : 36,6 °C
- b. Denyut jantung : 125 \times /i
- c. Pernafasan : 58 \times /i, tidak ada tarikan dinding dada yang dalam

3. Pemeriksaan fisik umum

- a. Kepala : bentuk bulat, tidak ada caput, sutura sagitalis dan sutura lamboeada merapat
- b. Telinga : simetris, cuping telinga terbentuk, lubang telinga ada, tidak ada pengeluaran
- c. Mata : bersihkan mata dengan kapas, beri salep mata tetrasiklin 1 %, refleks mengedip aktif
- d. Hidung : lubang hidung ada, pengeluaran tidak ada
- e. Mulut : bibir simetris, gusi utuh, tidak ada kelainan, refleks menghisap aktif
- f. Leher : tidak ada pembengkakan
- g. Dada : datar, tidak ada pembengkakan
- h. Lengan/tangan : tangan sama panjang dan jari-jari tangan lengkap
- i. Abdomen : perut bayi datar, tali pusat terikat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan
- j. Genetalia : penis dan lubang uretra pada penis ada, skrotum sudah turun
- k. Tungkai/kaki : kaki sama panjang dan jari-jari kaki lengkap
- l. Punggung : tidak terdapat lubang (spinabifida), tidak ada benjolan pada dada
- m. Anus : lubang anus ada, mekonium sudah keluar, tidak ada kelainan
- n. Warna kulit : kemerahan
- o. Tonus otot : aktif

4. Pemeriksaan antropometri

- a. BB : 3100 gram
- b. PB : 48 cm

c. LK : 34 cm

d. LD : 32 cm

ANALISA

Neonatus hari 1 (24 jam)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya normal dengan hasil pemeriksaan BB 3100 gram, PB 48 cm dan bayi lahir BUGAR. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang.
2. Pukul 09.00 WIB memberitahu dan meminta ibu memperhatikan cara memandikan bayi dan cara merawat tali pusat. Bayi sudah dimandikan dan tali pusat dirawat dengan cara lap kering, desinfeksi alkohol, tunggu kering dan ditutup dengan kain kasa steril/kering.
3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik imunisasi Hb0. Ibu mengangguk setuju dan bayi sudah disuntikkan imunisasi Hb0 secara IM di paha kanan bagian luar dengan dosis 0,5 cc.
4. Setelah memandikan tidak lupa melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membalutnya dengan kain kasa steril/kering. Tali pusat sudah dibungkus dengan kain kasa steril/kering.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.
6. Setelah di bedong mendekatkan bayi pada ibu, bayi berada di samping ibu, lalu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan mengganti popok bayi ketika basah. Bayi menyusu dengan baik dan popok bayi dalam keadaan kering dan bersih.
7. Menjelaskan penkes tentang ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan sekali pun air putih dan tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun dengan tambahan makanan.

Dimana ASI bermanfaat bagi bayi untuk memberi rasa nyaman serta adanya ikatan antara ibu dan bayi, ASI mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat dan seimbang untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta meningkatkan kecerdasan bagi bayi. Ibu sudah mengetahui pentingnya ASI kepada bayi serta akan menyusui bayinya sesering mungkin

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti : pada saat memberikan ASI bayi sulit untuk menghisap, kesulitan bernafas , suhu badan yang terlalu panas atau dingin, tali pusat merah, mata bengkak atau mengeluarkan cairan seperti nanah, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam, serta warna kulit atau bibir kebiruanun/kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2 KN2

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayinya sudah putus, daya hisap bayi kuat.

OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik umum

1. Pernafasan : 60 \times /i Nadi : 125 \times /i
 Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C BB : 3000 gram
2. Pemeriksaan
 Kepala : bersih
 Mata : tidak ada perdarahan

Telinga : bersih dan tidak ada pengeluaran

Hidung : bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran

Mulut : bersih, daya hisap kuat

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris

Refleks menghisap baik

ANALISA

Neonatus normal 6 hari.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dengan hasil pemeriksaan pernafasan 60 \times /i, nadi 125 \times /i, suhu 36,5 $^{\circ}$ C, BB 3000 gram. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak tersenyum.
2. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan bedong serta pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, bersihkan mata dan telinga dengan menggunakan kapas, dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung, ekstremitas dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih satu gayung. Meletakkan bayi diatas handuk, mengeringkan bayi dan segera membedong bayi agar kehangatan bayi tetap terjaga. Bayi sudah selesai dimandikan.
3. Setelah dimandikan bayi diberikan pada ibu untuk disusui dan setelah disusui bayi disendawakan. Bayi sudah di gendong ibu lalu ibu menyusui bayinya dan sudah disendawakan

4. Mengajarkan ibu agar bayi dan ibu tidur bersama sama dan harus menjaga kehangatan bayinya, yaitu membedong bayi dengan kain bersih dan kering, tidak membiarkan bayi ditempat yang terpapar langsung dengan udara atau tempat yang dingin seperti kipas atau AC.
5. Menanyakan/mengingatkan kembali ibu tentang penkes ASI Eksklusif. Ibu mengangguk dan bisa menjelaskan dengan baik penkes ASI Eksklusif yang pernah dijelaskan.

3.4.3 KN3

Tanggal : 26 April 2016

Pukul : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik.

OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik umum

1. Pernafasan : 60 \times /i
2. Nadi : 125 \times /i
3. Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C
4. Tonus otot : aktif, refleks menggenggam aktif, refleks menghisap aktif

ANALISA

Neonatus normal 2 minggu.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal. Hasil pemeriksaan pernafasan 60 \times /i, nadi 125 \times /i, suhu 36,5 $^{\circ}$ C. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak tersenyum.
2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah memberikan makanan tambahan pada bayinya. Ibu mengatakan belum, hanya memberikan ASI pada bayinya dan ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
3. Menanyakan pada ibu apakah ibu selalu menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengatakan bahwa dia selalu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi dan mengganti popok/pakaian bayi jika basah.
4. Memnganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 16 Mei 2016. Lalu ibu juga dianjurkan datang kunjungan setiap bulannya untuk memberikan bayi imunisasi dan selalu membawa buku KIA. Menuliskan jadwal kunjungn ulang pada buku KIA.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Lewita Sidabutar

Betri Molisa Situmorang

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KB

Tanggal : 25 Mei 2016

Pukul : 19.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg RR : 23 \times /i
HR : 78 \times /i Temp : 36,7 $^{\circ}$ C
3. Pemeriksaan fisik
Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada benjolan dan payudara penuh

ANALISA

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depofrovera).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan ibu normal dengan hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 23 \times /i, HR : 78 \times /i, Temp : 36,7 $^{\circ}$ C. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan ibu tampak senyum.
2. Menyuruh ibu melakukan plano test, hasil plano test negatif.

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari suntik KB 3 bulan yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 kali sebulan untuk mendapatkan suntik KB
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu dapat terjadi gangguan haid atau sama sekali tidak haid, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan. Ibu mengerti dan menerimanya.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan pada bokong ibu. Ibu bersedia dan sudah di suntikkan dengan dosis 3 ml secara IM.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 18-08-2016 untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan atau apabila ada penyulit/keluhan yang dapat mengganggu aktivitas ibu. Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Lewita Sidabutar

Betri Molisa Situmorang

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. K mulai Masa Hamil sampai dengan Masa KB di RB L Br Sidabutar AMKeb Setia Budi Tahun 2016”, maka didapat hasil dan pembahasan sebagai berikut :

4.1 Masa Keamilan

Berdasarkan anamnesa, Ny.K telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan 4 kali pada trimester III. Menurut Saifuddin, 2013 kunjungan berkala *antenatal* dalam kehamilan normal cukup dilakukan empat kali, yaitu satu kali pada trimester I; satu kali trimester II; dan dua kali trimester III. Selama kehamilan, Ny. K telah memeriksakan kehamilannya secara teratur dan telah memenuhi standar kunjungan pemeriksaan kehamilannya. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Keluhan yang biasa dirasakan pada Ny.K adalah susah tidur karena sering BAK. Menurut Kusmiyati, dkk (2010) sering BAK pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Selain itu, juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. K dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta pola kegiatan sehari-hari. Selama melakukan pemeriksaan kehamilan penulis menerapkan pelayanan standart 10 T kepada Ny.K. Menurut kemenkes (2014), pelayanan standart 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan

darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukuran tinggi fundus *uteri*, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus *toxoid* (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling dan pemecahan masalah). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.2 Masa Persalinan

Pada saat mau bersalin Ny. K datang diantar suami dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan keluhan sakit pada perut yang menjalar sampai kepinggang dengan kontraksi yang semakin sering serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada Ny.K, didapat hasil kala I persalinan selama 5 jam 30 menit mulai dari ibu datang pada pukul 19.00 WIB pembukaan 3 cm, pukul 23.00 WIB pembukaan 8 cm dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 00.30 WIB. Pada kala II berlangsung selama 20 menit dan dilakukan Asuhan Persalinan Normal (APN). Dan pada pertolongan kala III berlangsung selama 5 menit dan dilakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali. Tidak ada masalah pada 2 jam pemantauan kala IV.

Menurut Asrinah, dkk (2015), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan), hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Pada *multigravida* kala I berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan *serviks* 1 cm per jam. Menurut Fraser (2009), lama persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh paritas, interval kelahiran, status psikologi, presentasi dan posisi janin, bentuk dan ukuran *pelvis maternal*, serta karakteristik kontraksi *uterus*.

Menurut Rohani (2013) kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II pada *multigravida* sekitar 1 jam. Menurut Depkes (2011) tujuan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Menurut Asrinah, dkk (2015) kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung 5-30 menit. Menurut Depkes (2013), tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi *uterus* yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Menurut Rohani (2013), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Menurut Saifuddin (2013) selama kala IV petugas kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Menurut asumsi penulis terhadap Ny.K *multigravida* melalui persalinan kala I sampai dengan kala IV masih dikatakan dalam tahap normal dan tidak termasuk dalam kategori persalinan dengan kala memanjang hal ini sesuai dengan beberapa teori yang disebutkan diatas. Dalam melakukan pertolongan persalinan

pada Ny.K saat kala II, APN merupakan suatu cara yang efektif. Agar tidak terjadinya lagi komplikasi maka dari itu APN diterapkan guna mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu pada saat melahirkan dan pada bayinya. Dan dengan dilakukannya MAK III pada ibu dapat terselamatkan dari perdarahan karena dilakukannya MAK III ini berguna untuk mempersingkat waktu agar tidak terjadi perdarahan.

4.3 Masa Nifas

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas. Pada masa nifas 6 jam pengeluaran *pervaginam* berwarna merah (*lochea rubra*), kunjungan masa nifas 6 hari pengeluaran *pervaginam* berwarna merah kuning, kunjungan masa nifas 2 minggu pengeluaran *pervaginam* berwarna kuning dan pada kunjungan masa nifas terakhir 6 minggu pengeluaran *pervaginam* berwarna putih. Masa nifas Ny.K berlangsung normal selama 6 minggu, seperti *lochea* sesuai dengan masa nifas yang terjadi serta Ny.K juga sering memberikan ASI kepada bayinya.

Menurut Suherni (2010), *lochea rubra* terjadi selama 2 hari pasca persalinan berwarna merah, *lochea sanguinolenta* 3-7 hari berwarna merah kuning, *lochea serosa* terjadi selama 3-7 hari berwarna kuning dan *lochea alba* setelah 2 minggu berwarna putih.

Menurut Yetti (2010) perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui ASI. Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Menurut asumsi penulis, Ny.K mengalami masa nifas 6 minggu berlangsung dengan normal tidak ada kendala apapun. Hal ini sesuai dengan beberapa teori di atas. Ny.K juga sering memberikan bayinya ASI dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI karena pengalaman dan pengetahuan Ny.K mengenai ASI cukup.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny.K lahir spontan tanggal 16 April 2016 pukul 00.50 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Menurut Rochmah, dkk (2012) asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut ibu segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Lalu meletakkan bayi diatas perut ibu mendekati payudara untuk dilakukan IMD. Bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan dapat menyusu dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam kunjungan kedua (6 hari) adalah memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, dan didapati tali pusat sudah putus. Penulis juga memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan menyusu dengan benar. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi baru lahir, bayi masih menyusu tanpa ada tambahan apapun serta tidak terlihat tanda penyulit pada bayi. Dan menyuruh ibu untuk membawa bayi untuk imunisasi BCG dan polio saat bayi berumur 1 bulan.

Menurut penulis, keadaan bayi Ny.K selama *neonatus* 2 minggu normal dan tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori. Dimana tidak terdapat

kelainan pada bayi, asuhan yang diberikan sesuai standart dan Ny.K menyusui bayinya dengan baik yaitu hanya memberikan ASI serta menyusui bayinya sesering mungkin.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.K berencana dari awal ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan dalam jangka pendek. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.K memilih untuk KB suntik 3 bulan dan suami juga telah menyetujui.

Menurut Saiffudin (2010), *Depofem* adalah kontrasepsi yang tidak mempengaruhi pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya

Menurut asumsi penulis, pemilihan kontrasepsi yang digunakan Ny.K tepat, dikarenakan Ny.K ingin menyusui bayinya secara eksklusif, jangka pendek dan keinginan Ny.K sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.K Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Lewita Sidabutar Tanjung Sari Medan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny.K 27 tahun G3P2A0 sesuai dengan standart 10T. Kunjungan yang dilakukan Ny.K selama kehamilan sebanyak 7 kali. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny.K dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan APN. Bayi lahir normal tanpa ada penyulit dan kelainan. Ibu dalam keadaan normal.
- c. Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *post partum* dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah, serta melayani masalah yang terjadi. Ny.K pada masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.
- d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.K dilanjutkan dengan asuhan kebidanan selama 24 jam (1 hari), 6 hari dan 2 minggu *postnatal* dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi
- e. Asuhan kebidanan KB pada Ny.K adalah Ny.K memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (*Depofem*) dengan tujuan memberikan asupan nutrisi yang sempurna yaitu ASI eksklusif dan meningkatkan hubungan batin dengan bayinya.

5.2 Saran

5.2.1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan, untuk menjadi bahan keputakaan, informasi bagi mahasiswa, serta menambah bahan keputakaan, informasi dan menambah dokumenyasi di D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan.

5.2.2. Untuk Pimpinan Klinik

Diharapkan kepada pimpinan klinik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sudah diprogramkan dan dapat memberikan imunisasi vitamin K pada bayi baru lahir.

5.2.3 Untuk Pembaca

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Departemen Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Fraser, Cooper (ed). 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
- Ghufron, Ali. 2014. *Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014*. Jakarta Pos. 29 April 2014. (kol.2)
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hanifaria. 2014. *Proposal Continuity of Midwifery care*. [http://C:/Users/USER/Downloads/PROPOSAL %20COC%20 %20hanifafitria.htm](http://C:/Users/USER/Downloads/PROPOSAL%20COC%20%20hanifafitria.htm)
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes, 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable 2012. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2012*. http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjTILTwtP_LAhXIc44KHsYDNcQFggkMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.pusat2.litbang.depkes.go.id%2Fpusat2_v1%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F12%2FSDGs-Ditjen- (diakses tanggal 09 Februari 2016)
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. <http://transformativeanalysis.blogspot.co.id/2015/12/sdgs-dan-kematian-ibu-di-indonesia.html> (diakses tanggal 17 februari 2016)
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Unicef.
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____, Y dan Wahyuningsih H.P. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

- Lockhart, A dan Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Mangkuji, B. dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: ECG
- Maryanti, D, Sujianti dan Budiarti T. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM
- Muslihatun, W.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prwawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prwawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Utara Menurun Tahun 2014*. <http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014> (diakses 17 februari 2015).
- Purwoastuti, E dan Walyani E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rochman K, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Panduan Belajar*. Jakarta: EGC
- Rohani, Saswita R dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A.B, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni, Hesty W, Anita R. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, E.S. 2015. *Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S dan Purwoastuti E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yetti, A.2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama