

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAHDARINA
PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**RIRIN NADEAK
NIM :P07524113029**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2016
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAHDARINA**

**PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN RI MEDAN**



**Oleh
RIRIN NADEAK
NIM: P07524113029**

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LTA, JUNI 2016

RIRIN NADEAK

Asuhan kebidanan pada Ny. Y masa hamil sampai dengan keluarga berencana di Klinik Bersalin Mahdarina Padang Bulan Medan Tahun 2016.

ix + 94 halaman + 8 tabel + 8 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (KH), AKB sebesar 40/1000 KH. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara di kawasan ASEAN. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan dengan asuhan *continuity of care*.

Asuhan dilakukan pada Ny. Y, 23 tahun, G3P2A0, bersifat *continuity of care*, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan cara memantauperkembangan ibu dan janin mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bersalin Mahdarina Padang Bulan Medan.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.Y berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi, serta dengan keluhan yang fisiologis, usia kehamilan ibu aterm saat persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi laki-laki lahir spontan segera menangis dan kulit kemerahan. Masa nifas berlangsung selama 40 hari dengan mengikuti perkembangan 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postpartum, dan ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan, untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini dilapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Continuity care pada Y dari hamil sampai pelaksanaan KB

Daftar Bacaan : 20 (2010 – 2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Mahdarina Padang Bulan Medan tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktrur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, sebagai Kaprodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing II penulis yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA ini.
5. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku pembimbing Akademik penulis yang selalu memberi motivasi kepada penulis.
6. Bidan Mahdarina, Am.Keb, SKM, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Mahdarina.
7. Seluruh Staff/Dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada penulis selama mengikuti program pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi D-III Kebidanan Medan.

8. Terkhusus kepada kedua orangtua penulis Ayahanda tercinta Rajahot Nadeak dan Ibunda Sonti Silalahi yang dengan penuh kasih sayang, memberikan semangat, doa serta dukungan, baik dalam moril maupun material kepada penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Abang dan adik-adikku tersayang: abang Lian Nadeak, Esry Nadeak dan Joy Nadeak yang selalu memberikan dukungan motivasi, materi dan terutama doa sehingga terselesaikannya LTA ini dengan baik.
10. Teman-teman sekamar Rosalina, Dwita, Putri yang selalu memberi semangat dalam penulisan LTA ini terimakasih juga kepada mametku sayang Sely Anastahsia Siregar dan adek tingkatku tersayang Novita Sari Sitanggung dan seluruh teman angkatan 2013 yang banyak membantu dalam hal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun dari segi isinya. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan LTA ini.

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

Medan, Juni 2016

Penulis

(Ririn Nadeak)

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.31 Tujuan Umum	4
1.32 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	5
1.51. Bagi Penulis	5
1.52. Bagi BPM	5
1.53. Bagi Institusi	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1.Kehamilan	6
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan	6
2.1.3. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil	11
2.1.4. Asuhan Kehamilan	14
2.1.5. Langkah-Langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan	15
2.2.Persalinan	18
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	18
2.2.2. Fisiologi Persalinan	19
2.2.3. Asuhan Persalinan	22
2.3.Asuhan Nifas Normal	29
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	29
2.3.2. Fisiologi Nifas.....	29
2.3.3. Asuhan Nifas	37
2.3.4. Tanda Bahaya Masa Nifas	39
2.4.Bayi Baru Lahir	40

2.4.1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	40
2.4.2.	Fisiologis Bayi Baru Lahir	40
2.4.3.	Nutrisi Bayi Baru Lahir	41
2.4.4.	Asuhan Bayi Baru Lahir	44
2.4.5.	Pemantauan Bayi Baru Lahir	45
2.5.	Keluarga Berencana	47
2.5.1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	47
2.5.2.	Jenis Alat Kontrasepsi	47
2.5.3.	Asuhan Keluarga Berencana	50
BAB III	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ...	52
3.1.	Asuhan Kebidanan Kehamilan	52
3.1.1.	Data Perkembangan I.....	58
3.1.2.	Data Perkembangan II.....	60
3.1.3.	Data Perkembangan III.....	62
3.2.	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	68
3.2.1.	Data Perkembangan Kala II.....	71
3.2.2.	Data Perkembangan Kala III.....	72
3.2.3.	Data Perkembangan Kala IV.....	74
3.3.	Asuhan Kebidanan Nifas.....	74
3.3.1.	Data Perkembangan I (KF 6 hari).....	76
3.3.2.	Data Perkembangan II (KF 2 minggu).....	77
3.3.3.	Data Perkembangan III (KF 6 minggu).....	79
3.4.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	89
3.4.1.	Data Perkembangan I (KN 3 hari).....	81
3.4.2.	Data Perkembangan II (KN 28 hari).....	82
3.5.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	84
BAB IV	PEMBAHASAN	85
4.1.	Kehamilan	85
4.2.	Persalinan.....	86
4.3.	Nifas.....	87
4.4.	Bayi Baru Lahir.....	89
4.5.	Keluarga Berencana.....	91
BAB V	PENUTUP	93
5.1.	Kesimpulan.....	93
5.2.	Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	6
Tabel	2.2	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	7
Tabel	2.3	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	14
Tabel	2.4	Pemberian Vaksin TT	17
Tabel	2.5	Penilaian dan Intervensi Kala I	22
Tabel	2.6	Ukuran Uterus Pada Masa Nifas	30
Tabel	2.7	Jadwal Kunjungan pada Ibu Selama dalam Masa Nifas	38
Tabel	2.8	Nilai Apgar	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi subjek
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat hidup penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Info dan Edukasi

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LIDA	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggu
PB	: Panjang Badan
Perskep	: Persentasi Kepala
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
Px	: <i>Prosesus xipodeus</i>
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>world health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Makin tinggi AKI dan AKB disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 25-50% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (KH), AKB sebesar 40/1000 KH. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

AKI di Sumatera Utara tahun 2012 dilaporkan 106/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya dari populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka Nasional pada tahun yang sama sebesar 25/100.000 KH, sedangkan AKB di Sumatera Utara sebesar 7,6/1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2012).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sekitar 32% kematian ibu, sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, infeksi 5%, hipertensi dalam kehamilan 28%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, antepartum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1%, dan lain-lain 35% (Kemenkes RI, 2013).

Faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T: Terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan serta

terlambat memberi pertolongan ditempat rujukan dan 4T: Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes RI, 2013).

Faktor penyebab kematian bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernapasan 35,%, prematuritas 32,4% dan sepsis 12%. Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis 20,5%, malformasi congenital 18,1% dan pneumonia 15,4%. Penyebab kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Faktor predisposisi ibu utama berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing 12,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) dan cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) selalu mengalami peningkatan. Cakupan K1 meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Demikian juga pada cakupan K4, meningkat dari 61,4% pada 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan persalinan ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes serta hanya 23,7% ibu masih bersalin dirumah (Kemenkes, 2013).

Perawatan masa nifas tak kalah penting, karena masa nifas banyak mengalami komplikasi perdarahan. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar

43,4%. Angka nasional untuk KF lengkap secara lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1 %. (Riskesdas, 2013).

Kematian bayi yaitu pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-1 tahun) dan 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Dengan melihat resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir, yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), 3-7 hari (KN2), dan 8-28 hari (KN3). (Kemenkes, 2013)

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

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

Peningkatan kesehatan ibu merupakan indikator penting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang programnya sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity*

care) yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya yang tinggi untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan pada ibu hamil untuk melakukan ANC, bersalin, nifas, BBL dan KB (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.H di Klinik Suryani karena setelah disurvei penulis menganggap klinik ini memenuhi syarat melakukan asuhan secara *continuity care* mulai dari hamil sampai KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang kompeherensif pada Ny. Y G3P2A0 dengan kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB di Klinik Suryani.

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 kehamilan trimester III minimal 3 kali sesuai standar pada Ny. Y di Klinik Suryani
2. Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar pada Ny.Y di Klinik Mahdarina, Padang Bulan
3. Melakukan asuhan nifas minimal 4 kali pada Ny.Y kali di Klinik Mahdarina, Padang Bulan
4. Melakukan asuhan bayi baru lahir minimal 3 kali pada Ny.Y di Klinik Mahdarina, Padang Bulan
5. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.Y di Klinik Mahdarina, Padang Bulan

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Adapun yang menjadi tempat asuhan kebidanan pada Ny. Y adalah Klinik Mahdarina, Jl.Bunga Wijaya Kesuma No.44 Padang Bulan Medan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan mulai dari Bulan Februari - Mei 2016

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan khususnya dengan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi BPM

Sebagai masukan atau informasi bagi Klinik Suryani untuk meningkatkan asuhan-asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi

Sebagai dokumentasi dan bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya menambah wawasan bagi mahasiswa program studi D-III Kebidanan Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), triwulan kedua dari empat bulan sampai enam bulan (13-28 minggu), dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu) (Sarifuddin, 2013).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Nurul Jannah (2012) Perubahan Fisiologis Kehamilan pada trimester III seperti :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim.

Pertambahan TFU sesuai usia kehamilan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Mc. Donald (cm)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	12	3 jari diatas simfisis
16	16	Pertengahan pusat-simfisis
20	20	3 jari dibawah simfisis
24	24	Setinggi pusat
28	28	3 jari diatas pusat

32	32	Pertengahan pusat- prosesus xiphodeus(px)
36	36	3 jari dibawah prosesus xiphodeus(px)
40	40	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus(px)

Sumber : Jannah, 2012

2) Posisi rahim dalam kehamilan

Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

3) Bentuk dan perubahan konsistensi uterus berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.2 Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Ismustr rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba teraba lebih lunak (tanda hegar)
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis. Itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber : Jannah, 2012

b) Ovarium

Fungsi ovarium berhenti karena terjadi ovulasi. Setelah terbentuk plasenta diuterus maka korpus luteum menciut dan pengeluaran estrogen dan progesterone diambil alih oleh plasenta.

c) Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda Chadwick.

2. Payudara

Karena adanya peningkatan suplai darah dibawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferous dan ductus juga menyebabkan penyimpanan lemak progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih terovaskularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikoid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

3. Sistem Metabolisme

Perubahan system pencernaan yang dirasakan ibu hamil trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

4. Sistem Muskuloskeletal

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal jika asupan nutrisinya terpenuhi, khususnya bila ibu minum susu. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah ada kehamilan yang normal. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh mrnyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot-otot pelvic.

Sejak trimester I akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilgo, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan di sekitarnya.

5. Sistem Kardiovaskuler

Trimester III terjadi perubahan kardiovaskuler pada volume darah yang semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi dimulai umur kehamilan 20 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah 25-30 %. Selama kehamilan dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada system kardiovaskuler.

6. Sistem Integumen

Linea alba yaitu garis putih tipis yang membentang dari shimpisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Tingginya kadar hormone yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit, abdomen, paha dan payudara akan mengakibatkan timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut.

7. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit dan konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

8. Sistem Urinaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi globular.

9. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah.

10. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewasadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Hani,Ummi,dkk , 2011)

2.1.3. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ini berarti dia perlu makan untuk dua orang. Calon ibu sebaiknya makan diet yang seimbang, menyediakan perawatan yang mencukupi, memeriksakan kandungan hemoglobin dalam darah dan memperoleh resep tablet mengandung garam besi. Karena ibu mengandung bayinya yang sama-sama memerlukan makanan yang cukup, ibu hamil harus makan dalam porsi yang cukup namun perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan.

Trimester I

Selama trimester pertama ibu harus mengkonsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari agar tubuh menghasilkan cukup energi yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Walaupun dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering sangat dibutuhkan agar asupan kalori terpenuhi. Protein juga sangat dibutuhkan untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin. Dalam pembentukan jaringan tubuh janin, asam folat 0,6 miligram per hari sangat dianjurkan untuk ibu hamil.

Trimester II

Pada trimester kedua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan. Ibu perlu menambah asupan menjadi 2300 kilo kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Ibu dianjurkan mengkonsumsi zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang. Untuk pembentukan tulang pada janin, berbagai makanan yang mengandung kalsium sangat dibutuhkan

Trimester III

Di trimester ketiga ibu hamil butuh bekal energi yang memadai untuk mengatasi beban yang kian berat dan juga untuk cadangan energi untuk persalinan. Kebutuhan kalori sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Vitamin B6 dibutuhkan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil trimester tiga adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Yodium juga dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

2. Kebutuhan Oksigen

Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh rahim dan isinya. Sisanya disebabkan terutama oleh peningkatan kerja ginjal dan jantung ibu, penambahan yang lebih kecil adalah akibat kerja otot pernapasan dan payudara.

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Pada awal kehamilan $\frac{1}{4}$ wanita hamil terserang, pada minggu akhir ke-20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%. Kesulitan ini mungkin mengganggu, namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan segar dan lapang.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kehamilan ibu sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihan. Mengganti pakaian setiap kali lembab/basah sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada wanita meningkat akibat kelenjar leher rahim fungsinya meningkat.

4. Kebutuhan Istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari ibu hamil akan sering lelah. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari.

5. Kebutuhan Seks

Hubungan seks selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature dan perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada awal bulan kehamilan dan minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Beberapa merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang didalam rahim mereka. Sementara di saat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual.

6. Aktivitas Senam Hamil

Melakukan senam hamil akan banyak manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu pada saat persalinan. Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaannya senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar.

7. **Persiapan Persalinan**

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Dengan adanya rencana tempat persalinan, biaya dan transportasi persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

2.1.4. **Asuhan Kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat di pisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, bayi baru lahir. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal komprehensif minimal 4 kali, termasuk minimal satu kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.3 Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antar minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Kemenkes,2013. Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukkan)

Untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA, buku di isi setiap kali ibu melakukan antenatal, lalu berikan pada ibu untuk disimpan dan di bawa kembali untuk kunjungan berikutnya. Berikan informasi mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu. (Kemenkes, 2013).

2.1.5. **Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan**

Standar Pelayanan Antenatal Care Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga

kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus.
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

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

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

1. Melengkapi Riwayat Medis

- a. Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu. Lengkapi dari pengkajian data, riwayat kesehatan reproduksi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita, riwayat penyakit keluarga, riwayat kontrasepsi dan psikososial spiritual.

- b. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu pada saat kunjungan.

2. Melakukan pemeriksaan fisik umum secara sistematis

- a. Pemeriksaan fisik pada kunjungan pertama secara head to toe
- b. Tanda vital (Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- c. Berat badan dan tinggi badan
- d. Lingkar lengan atas (LILA)
- e. Kepala : apakah bersih dan distribusi rambut
- f. Muka : apakah ada oedem atau terlihat pucat, cloasma gravidarum
- g. Mata : warna sklera dan konjungtiva
- h. Leher : apakah ada pembengkakan kelenjar limfe
- i. Payudara : bentuk , aerola mammae, puting susu dan pengeluaran
- j. Abdomen : bentuk, apakah ada striae, palpasi Leopold I-IV dan menghitung DJJ.
- k. Ekstremitas : edema, varices, reflex patella
- l. Panggul : distansia spinarum dan cristarum, konjungata eksterna dan lingkar panggul
- m. Genetalia : tanda chandwick, varices dan bekas luka
- n. Anus : apakah hemoroid atau tidak

Pemeriksaan umum pada kunjungan berikutnya:

- 1. Tanda vital
- 2. Berat badan
- 3. Edema
- 4. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

3. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium.

- a. Lakukan pemeriksaan lab rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama
- b. Kadar hemoglobin
- c. Golongan darah
- d. Test HIV

4. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

- a. Berikan ibu 60 Fe segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 ug asam folat 1x/folat sesegera mungkin selama kehamilan.
- b. Berikan ibu vaksin tetanus TT sesuai status imunisasi. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.
- c. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasi tidak diketahui berikan dosis vaksin (0,5 ml IM dilengan atas)

Selang waktu untuk pemberian imunisasi TT dapat dilihat dari table berikut:

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (Pada kehamilan)
TT4	1 Tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT5
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi

(Kemenkes, 2013)

Jika lupa ingatkan ibu untuk melengkapi imunisasinya hingga TT 5 sesuai jadwal (tidak perlu menunggu sampai kehamilan berikutnya)

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

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) wajib di miliki ibu hamil karena materi konsuling dan edukasi yang perluh diberikan tercantum di buku tersebut.

Pastikan ibu memahami hal-hal berikut

Persiapan persalinan

- a. Siapa yang akan menolong persalinan
- b. Dimana akan bersalin
- c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan
- d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- e. Metode transportasi bila diperlukan rujukkan
- f. Dukungan biaya

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

Tanda-tanda bahaya yang perluh diwaspadai

- a. Sakit kepala
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Pembengkakan pada wajah
- d. Gangguan penglihatan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dimulai membuka serta menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinaan normal dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

Menurut Oxon (2010) mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu.

Persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, dengan demikian dapat dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari keceng-keceng teratur sampai keluarnya konsepsi dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Sumarah 2010).

2.2.2. Fisiologi Persalinan

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase

1. Fase Laten : Pembukaan serviks 1-3 cm berlangsung selama 8 jam
2. Fase Aktif : Pembukaan serviks 4 cm sampai lengkap (10 cm) berlangsung selama 6 jam

Perubahan Fisiologis Pada Kala I (Pembukaan serviks)

1. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama terjadinya kontraksi sistol rata-rata naik 10-20 mmHg dan diastol naik 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, cemas, juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Metabolisme akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, tekanan darah, curah jantung, pernafasan, dan kehilangan cairan.

3. Suhu Tubuh

Karena adanya peningkatan metabolisme akibat meningkatnya hormon progesteron maka suhu tubuh akan meningkat selama persalinan, selama setelah persalinan akan terjadi peningkatan suhu tidak boleh dari 0,5-1°C

4. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5. Pernafasan

Karena adanya peningkatan metabolisme maka sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

Perubahan fisiologi pada kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung selama 1 jam. Kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya. Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali perkontraksi (Rohani, 2011).

Perubahan Fisiologi Pada Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi, penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan penempelan atau implastasi plasenta 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 kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina (APN 2007).

Perubahan Fisiologi Pada Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahir plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus di lakukan pada Kala IV:

1. Tingkatkan kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital : Tekanan Darah. Nadi. Dan Pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

Partograf (Menurut Kemenkes 2013)

Partograf dimulai pada pembukaan 4. Kemudian, yang harus dicatat kondisi ibu dan janin yaitu:

1. Denyut Jantung janin
2. Air ketuban
 - U** :Selaput ketuban utuh
 - J** :Air ketuban jernih
 - M** :Bercampur mekonium
 - D** :Bercampur darah
 - K** :Kering
3. Perubahan bentuk kepala janin (Molase)
 - 0** :Sutura masih terpisah
 - 1** :Sutura menempel
 - 2** :Sutura tumpang tindih tapi masih
 - 3** :Sutura tumpang tindih tak dapat diperbaiki
4. Pembukaan Serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
5. Penurunan kepala bayi : menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
6. Waktu : Menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
7. Jam : Catat jam sesungguhnya
8. Kontraksi : Lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik: >20detik, 20-40 detik, dan >40 detik
9. Oksitosin : Catat jumlah oksitosin pervolum cairan infuse serta jumlah tetes permenit
10. Obat yang diberikan
11. Nadi : tandai dengan titik besar
12. Tekanan darah : tandai dengan anak panah
13. Suhu tubuh : tandai dengan lingkaran hitam
14. Protein,aseton,volum urin : catat berapa cc setiap ibu berkemih

15. Bila ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

Penilaian dan intervensi kala I fase aktif dan fase laten pada persalinan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.5 Penilaian dan Intervensi kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan ketuban	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Kemenkes, 2013)

2.2.3. Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan Persalinan Pada Kala I

1. Berikan dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan
 - a. Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur saran untuk miring kiri
 - b. Biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuaikesangguppannya
 - c. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d. Ajari ibu teknik bernafasan

3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang tanpa izin ibu
4. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
5. Sarankan ibu kencing sesering mungkin

Asuhan Persalinan Pada Kala II

Menurut Kemenkes (2013) yaitu 58 langkah APN:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina sfingter anus membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 ui dan menampatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan celemek yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 ui kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah

dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Medokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - b. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi

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.

Membantu lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran sambil bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi
 - b. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

 - a. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah arkus pubis seperti pada gambar berikut.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegan lengan dan siku di sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tang yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dn jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan.
 - b. Apakah bayi menangis atau bernafas/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 verniks.
 - 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)

Asuhan persalinan kala III

28. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik
29. 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).
30. 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.
31. Potong dan ikat tali pusat.

Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antra 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).

Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%

32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. 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
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso cranial,
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunkan kedua tangan
39. 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

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Asuhan persalinan kala IV

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mulai IMD dengan member cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - Timbang dan ukur bayi
 - Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%).
 - Suntikan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/ml) IM dipaha kiri bayi
 - Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C)
45. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bayi.
 - Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspada tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C)

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10, enit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, Lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Asuhan Nifas Normal

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes, 2013)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2014).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2014).

2.3.2 Fisiologis Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas

a) Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Subinvolusi adalah kegagalan

uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi, Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat tabel berikut:

Tabel 2.6 Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisi	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Marmia, 2014. Asuhan kebidanan pada masa nifas *peuperium care*)

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata rata dan kira kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta banyak mengandung pembuluh darah besar yang tersumbatoleh trombus.

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilihat oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut.

1. Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

3. Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta

4. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut *Lochiastasis*. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retrofleksi uteri. Lochea ini mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstruasi. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 240-270 ml.

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara, pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi pemulihan fungsi ovarium.

f) Perubahan fisiologis masa nifas pada Tanda-Tanda Vital

a. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih dari hari ke 4 post partum suhu tubuh akan naik kembali. Hal ini dikarenakan adanya pembentukan ASI kemungkinan payudara memebengkak.

b. Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi cepat, denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Pasca persalinan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah akan menjadi rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre-eklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau dalam kondisi istirahat. Keadaan nafas selalu berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apa bila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada post partum lebih cepat maka ada tanda-tanda syok.

g) Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk *defekasi*. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama, Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

h) Perubahan Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelumu hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein ringan (+1) selama satu sampai 2 hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita.. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih saat tidak

merasa untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

2. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa nifas

Menurut teori Reva Rubin dalam buku Marmi (2014) proses adaptasi pada seorang ibu menjadi orang tua merupakan krirs dari melewati masa transisi. Masa transisi yang harus di perhatikan adalah:

a. Phase honeymoon

Phase honeymoon ialah anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikataka sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal hal yang romantik. Masing masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru .

b. Ikatan kasih (bonding dan attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ayah-ibu-anak dan tetap dalam ikatan kasih penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses ikatan kasih tersebut.

c. Phase pada masa nifas

1) Phase "Taking in"

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya. Mungkin pasif dan tergantung berlansung selama 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak pada bayinya tetapi bukan tidak memperhatikan.

2) Phase "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. dan berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagai. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang

tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

3) Phase “Taking go”

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Tahap Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Saleha, 2009) adalah sebagai berikut :

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah. Misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari - hari serta konseling KB

Gangguan psikologis masa nifas

Menurut Astutik (2015) gangguan psikologis yang sering muncul pada masa hamil ialah :

1. Postpartum Blues (Syndrom Baby Blues)

Postpartum blues ialah kemurungan setelah melahirkan, yang muncul sekitar hari ke-2 sampai 2 minggu masa nifas. Kondisi ini muncul disebabkan karena perubahan perasaan yang dialami saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayi. Penyebab lain ialah perubahan hormon, stres karena ASI

tidak keluar, frustrasi karena bayi menangis dan tidak mau tidur. Gejala postpartum blues yang sering muncul cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar tidak percaya diri, muda tersinggung.

2. Postpartum sindrom

Adapun gejala postpartum sindrom ialah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa khawatir dengan keadaan bayi, merasa kurang menyayangi bayinya.

3. Depresi Postpartum

Gejala depresi postpartum adalah sulit tidur walaupun bayi sudah tidur, nafsu makan menghilang dan adanya perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

2.3.3 Kebutuhan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes (2013) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Kebersihan diri

- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- b. Mengganti pembalut dua kali sehari
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- d. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy dan laserasi

2. Gizi

- a. Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
- b. Minum minimal 3 liter/hari
- c. Suplemen besi di minum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- d. Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

3. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat Payudara .

- a. Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih

- b. Memakai bra yang menyokong payudara
 - c. Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet
 - d. Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
 - e. Menghilangkan nyeri dengan minum paracetamol 1 500 mg,dapat diulang setiap 6 jam
4. Senggama
- a. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke vagina
 - b. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
5. Kontrasepsi dan keluarga berencana
6. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah persalinan.
7. Istirahat
- a. Istirahat yang cukup
 - b. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

2.3.4 Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas merupakan suatu asuhan yang diberikan kepada ibu nifas selama masa nifas berlangsung dengan tujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi pada masa nifas.

Menurut gavi (2015) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel. 2.7 Jadwal kunjungan pada ibu selama dalam masa nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin	Kunjungan II (KF II) Hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	Kunjungan III (KF III) Hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaiman persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan is istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari	Menanyakan pada ibu apakah sudah haid	Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada

Adapun pengkajian masa nifas menurut (Kemenkes, 2015 Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum of carelife cycle).

1. Anamnesis

Anamnesis perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dengan cara menanyakan keluhan dan keadaan yang dirasakan ibu selama nifas. Anamnesis untuk mendapatkan keterangan yang berkaitan dengan keadaan ibu dapat ditanyakan juga kepada suami dan keluarga .

2. Pemeriksaan fisik ibu nifas

Pemeriksaan fisik selama nifas dalam keadaan normal. Hal-hal yang perlu dilakukan ialah :

- a. Pengukuran tanda-tanda vital
pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- b. Identifikasi tanda anemia
Tanda anemia diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan hemoglobin
- c. Pemeriksaan payudara
 1. Palpasi untuk pemeriksaan payudara
Lakukan palpasi disekitar puting susu untuk mengetahui adanya pengeluaran. Apabila ada pengeluaran, identifikasi pengeluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsistensi, dan kaji terhadap nyeri tekan.
 2. Pemerik ano-genital
Tujuan pemeriksaan ano-genital sebagai berikut.
 - a) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi (edema, hematoma, memar)
 - b) Memeriksa pengeluaran lochea
 - c) Pemeriksaan anus untuk mendeteksi adanya haemoroid atau adanya lesi perdarahan.
- d. Pemeriksaan ekstremitas
Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan menilai tanda homan (untuk mendeteksi adanya tromboplebitis), edema, menilai pembesaran varises dan mengukur refleks patella.

2.3.4 Tanda Bahaya Masa nifas

Menurut Mulati (2015) tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut.

1. Perdarahan pasca persalinan
Perdarahan pasca persalinan terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan pasca persalinan primer yaitu terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.
 - 2) Perdarahan pasca persalinan sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran
2. Infeksi masa nifas
- Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.
3. Keadaan abnormal pada payudara
Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.
 4. Demam
Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri, demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi yang tersering infeksi saluran kemih, ASI yang tidak keluar disertai payudara membengkak.
 5. Pre-Eklamsia dan eklamsia
Yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, odem pada muka dan wajah, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut yeyeh rukiah (2013) yang dimaksud bayi baru lahir ialah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

2.4.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut anita lockhart (2014) pada setiap bayi dilakukan rutin pada menit-menit pertama kelahiran untuk identifikasi setiap masalah yang membahayakan

jiwanya. Dalam minggu pertama kehidupan bayi dilakukan sampai empat pemeriksaan.

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal ialah jika mempunyai beberapa tanda antaranya

Tabel 2.8 Nilai Apgar

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakkan mimik	Menangis batuk/bersin
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

(Rukiah, Y, Ai, dan Yulianti L. 2013. Asuhan Neonatus)

Hasil penilaian dalam tiga kategori asfiksia yaitu :

- a) Adaptasi baik : skor 7-10
- b) Asfiksia ringan-sedang : skor 4-6
- c) Asfiksia berat : skor 0-3

2. Pengukuran

Menimbang berat bayi baru lahir normal bisa mengindikasikan kemungkinan besar adalah masalah kesehatan. Berat bayi baru lahir antaranya 2.500-4.500. pengukuran lingkar kepala rata-rata 35 cm (14 inci) .

2.4.3 Nutrisi Bayi Baru Lahir

Menurut kemenkes 2013 nutrisi yang diperlukan untuk bayi baru lahir yaitu ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Untuk meningkatkan produksi ASI maka ibu dianjurkan untuk melakukan hal berikut ini :

- a) Menyusui dengan cara-cara yang benar
- b) Menyusui bayi setiap 2 jam
- c) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan yang aktif
- d) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara .

1. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi Neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. (Muslihatun, 2011).

Sebagai akibat perubahan lingkungan dari uterus keluar uterus maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik, dan termik. Hasil perangsangan ini membuat bayi akan mengalami perubahan metabolik, pernafasan, sirkulasi, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2005).

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran yaitu:

a. Perubahan Metabolisme

Karena kadar gula darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, enersi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml. Karena perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau apabila adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misalnya terdapat pada bayi BBLR, bayi dari ibu menderita Diabetes Mellitus (Prawirohardjo, 2005).

b. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit. Sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh daripada yang tersebut diatas.

Dalam waktu yang bersamaan, hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan akan meninggi dan asidosis metabolik yang ada (terdapat pada semua neonatus) akan bertambah berat, sehingga kebutuhan akan oksigen pun akan meningkat. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia (Prawirohardjo, 2005).

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus (Prawirohardjo, 2005).

d. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida menurun. Hal-hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup.

Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikalis dan kemudian dipotongnya tali pusat aliran darah dari plasenta melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah atrium kiri dari paru-paru, tekanan di atrium kiri menjadi lebih tinggi dari pada tekanan di

atrium kanan, ini menyebabkan foramen ovale menutup. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar badan ibu (Prawirohardjo, 2005).

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh Bayi Baru Lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2011).

f. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imonologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma (Muslihatun. 2011).

g. Traktus Digestivus

Traktus Digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tina sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas (Muslihatun, 2011).

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang

agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/ kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrom* (Muslihatun, 2011).

Kunjungan yang harus dilakukan pada neonatal menurut muslihatun, 20011 yaitu :

- a. Kunjungan neonatal ke 1 yang dilakukan yaitu pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan neonatal ke 2 yang dilakukan yaitu pada kurun waktu 3-7 hari
- c. Kunjungan neonatal ke 3 yang dilakukan yaitu pada kurun waktu 8-28 hari.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2013) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pastikan bayi tetap hangat, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
Keluhan tentang bayinya
 1. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam, saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
 2. Warna air ketuban
 3. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 4. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
 5. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
 6. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang
 7. Pemeriksaan dimulai dari pernafasan, dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
3. Catat seluruh hasil pemeriksaan.
4. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar :
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- b. Jangan membungkus apapun ke punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat
- c. Luka tali pusat harus di jaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- d. Jika punting tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun lalu segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti : Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan

2.4.5 Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal – hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi seperti Kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti Gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan dan trauma lahir.

3. Yang perlu di perhatikan pada bayi baru lahir

a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling:

Perlu di kenali kurangnya reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

b. Keaktifan bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun.

c. Simetris apakah secara keseluruhan badan seimbang

d. Kepala apakah tidak simetris, berupa tumor lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang, sebagai akibat proses kelahiran

e. Wajah bayi tampak ekspresi

- f. Mata diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
- g. Mulut salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- h. Leher, dada, abdomen melihat adanya cedera akibat persalinan. Ukur lingkar perut.
- i. Punggung
Adakah benjolan/tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- j. Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur, paresis
- k. Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang di dapatkan kulit yang megelupas ringan. Pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (*mongolian spot*) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
- l. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- m. Refleks *rooting*, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks moro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- n. Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- o. Pemantauan tanda-tanda vital.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

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

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana atau KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mengatur interval diantara kehamilan
3. Mengatur kehamilan yang memang diinginkan
4. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut saifuddin (2010) macam macam alat kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

Alat kontrasepsi bawah kulit adalah suatu alat yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam yang dapat mencegah kehamilan (saifuddin, 2010)

Jenis –jenis AKBK dalah:

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2.4 mm yang diisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

2. Implanon

Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang kapsul yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerjanya 3 tahun (Prawirohardjo, 2003).

a. Mekanisme kerja AKBK

Mekanisme AKBK adalah:

1. Mengentalkan lendir *serviks uteri* sehingga menyulitkan penetrasi sperma
2. Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi *zygote*
3. Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi
4. Endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi

b. Efektivitas AKBK

Sangat efektif dan angka kegagalan Norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral IUD.

c. Indikasi AKBK

1. Indikasi

- 1) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontap atau menggunakan AKDR
- 2) Wanita-wanita tidak boleh menggunakan pil KB yang tidak mengandung estrogen

2. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada penggunaan AKBK pada ibu seperti kehamilan yang tidak disangka, penderita penyakit hati, kanker payudara, kelainan jiwa (*psikos, neurosis*), *varikosis*, riwayat kehamilan ektopik, diabetes melitus dan kelainan kardiovaskuler.

d. Waktu Yang Tepat Pemasangan AKBK

1. Setiap saat selama siklus haid dari hari ke 2 samapai ke 7
2. Insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan
3. Bila klien tidak haid insersi dapat dilakukan asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan
4. Bila menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan ,insersi dapat dilakukan setiap saat
5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantikannya dengan implant insersi dapat dilakukan setiap saat

7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut

8. Pasca keguguran, implant juga dapat segera digunakan

e. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan AKBK

1. Keuntungan

Keuntungan penggunaan AKBK adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut saat sesuai kebutuhan, implant melepaskan progesterin dengan kecepatan rendah dan constant, sehingga terhindar dari dosis awal yang tinggi (Prawirohardjo, 2003).

2. Kerugian

Kerugian penggunaan AKBK adalah inersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya dan implant kadang dapat terlihat dengan orang lain.

f. Efek Samping Dan Komplikasi Penggunaan AKBK

1. Efek samping yang sering dijumpai adalah perubahan atau gangguan dalam pola siklus haid, bisa berupa perdarahan mulai dari bercak-bercak, haid yang memanjang sering, maupun tidak datangnya haid
2. WHO, *Population Council Family Health International* telah melakukan studi pengawasan paksa pemasaran selama 5 tahun terhadap Norplant, AKDR, dan sterilisasi wanita. Studi ini dilaporkan dalam serangkaian makalah yang terbit pada akhir tahun 2000, dan memperlihatkan bahwa Norplant bebas dari efek samping dan komplikasi serius
3. Efek samping lain tapi jarang terjadi adalah :sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini dalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan, adapun langkah asuhan keluarga berencana sebagai berikut.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu
3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yaitu : Metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kelebihan/keuntungan, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu dan kapan digunakan pada wanita pasca persalinan yang menyusui.
4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk empertimbangkan pilihannya.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskanlah mengenai waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan, rencana pengamtan lanjutan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping dan waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

BAB III
PENDOKUMETASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.H di Klinik Bersalin Suryani

Tanggal	: 28 Februari 2016	Pukul : 18.30 WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	Tn. R
Umur	: 36 tahun	37 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting	Jl. Jamin Ginting
No. HP	: 085361048179	

DATA SUBJEKTIF

- 1. Kunjungan saat ini** : Kunjungan ulang
Keluhan utama : ibu mengatakan hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2. Riwayat Perkawinan**
Kawin 1 kali
Kawin pertama berumur 24 tahun
Lama pernikahan 12 tahun
- 3. Riwayat Menstruasi**
Menarche umur 15 Tahun, siklus 28 hari, teratur
Dismenorrhoe tidak ada, banyaknya 3-4 x ganti doek setiap hari
HPHT : 20-07-2015
TTP : 27-04-2016
- 4. Riwayat Kehamilan**
 - 1) Riwayat ANC
ANC sejak kehamilan 12 minggu.

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin 24 jam terakhir >20 kali

3) Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan, 1 potong buah

Minum : 8 gelas/hari

Pola eliminasi

BAK : > 7 kali/hari, warna jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan

Kegiatan sehari-hari : Berjualan, mencuci, menyapu, memasak

Istirahat/tidur : 7-8 Jam, Siang : 1 Jam, Malam : 6-7 Jam

Seksualitas : frekuensi 2 kali seminggu, keluhan tidak ada

4) Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap kali BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali lembab

5) Imunisasi TT

Tidak pernah

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Jenis kelamin	Komplikasi		BBL		Keadaan nifas	
							Ibu	Bayi	PB	BB	Laktasi	Ket
1	27-02-2007	Aterm (9 bulan)	Normal	BPM	Bidan	LK	Tidak ada	Tidak ada	50	4200	hingga 9 bulan	karena hamil anak kedua
2	06-07-2008	Aterm (9 bulan)	Normal	BPM	Bidan	LK	Tidak ada	Tidak ada	50	4000	hingga 1 tahun	-
3	09-01-2010	Aterm (9 bulan)	Normal	BPM	Bidan	PR	Tidak ada	Tidak ada	48	4500	Ya	-
4				A	B	O	R	T	U	S		
5		H	A	M	I	L			I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 10 bulan setelah melahirkan anak kedua dan selama 1 tahun setelah melahirkan anak ketiga

7. Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : tidak ada
 - Minum-minuman keras : tidak ada
 - Pantang : tidak ada

8. Keadaan Psikososial spiritual

1. Kelahiran ini : diinginkan
2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : cukup
3. Penerimaan tentang kehamilan saat ini : diterima
4. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : cukup
5. Ketaatan ibu dalam beribadah : baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg	TB	: 155 Cm
Nadi : 80x/I	BB sebelum hamil	: 50 Kg
Pernafasan : 24x/I	BB sekarang	: 56 Kg
Suhu : 37°C	LILA	: 25 cm

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Sklera : putih, conjungtiva: pucat, tidak ada oedem palpebra

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

Payudara : bentuk asimetris, aerola mammae hierpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

d. Abdomen

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Bentuk asimetris (lebih condong kekiri)

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px (30-32 minggu), teraba satu bagian bulat dan lunak difundus.

Mc. Donald TFU : 27 cm

Leopold II : teraba satu bagian keras, memapan disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian terkecil disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan dapat melenting diatas symfisis

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi DJJ: 144 x/1puctum maksimum kuadran kiri bawah pusat ibu

e. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella: ++ (ka/ki)

f. Panggul

Distansia spinarum : 27 cm

Distansia cristarum : 30 cm

Konjungata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 94 cm

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 8 gr% (pada tanggal 28 Februari 2016, pukul : 18.45 WIB)

ANALISIS DATA

Ny. H 36 tahun G5P3A1 UK 30-32 minggu, Pu-Ki, janin tunggal, janin hidup, pers-kep, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin sehat, ibu hamil dengan anemia sedang.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 Februari 2016

Pukul : 18.50 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 84x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 37°C

DJJ : 144 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini.

2. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup di malam hari terutama pada pukul 22.00 s/d 02.00 untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu sudah mengerti jam istirahat yang tepat untuk ibu hamil

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama sayuran berwarna hijau seperti : bayam, sawi, genjer dll.

Sesuai ukuran rumah tangga : 1 piring nasi, 1 potong lauk, 1 mangkok sayur, 1 potong buah-buahan.

Ibu sudah mengetahui makanan bergizi seimbang dan mau mengkonsumsinya.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar memperlancar produksi ASI dan menjaga kebersihan puting susu

Ibu sudah mengerti cara merawat payudara dan membersihkan puting susu

5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan, penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak dikaki/ditangan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

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

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

6. Memberikan tablet Fe 9 butir serta menjelaskan cara mengkonsumsinya 1x1 hari sebelum tidur dengan air putih

Ibu berjanji akan mengkonsumsi tablet za besi 1x1 hari sebelum tidur.

7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada minggu berikutnya atau segera mungkin jika ada keluhan.

Ibu berjanji dan mau melakukan kunjungan ulang minggu berikutnya atau segera mungkin jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 15 Maret 2016

Pukul : 20.30 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang berusia 8 bulan
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil

OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 80x/i

RR : 20x/i

Suhu : 37°C

3. BB sebelumnya : 56 kg

BB sekarang : 57 kg

LILA : 25 cm

4. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (34-36 minggu), teraba satu bagian bulat dan lunak difundus

Mc. Donald TFU : 30 cm

Leopold II : teraba satu bagian keras, memapan disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian terkecil disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan dapat melenting diatas symfisis

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2633$ gram

Auskultasi DJJ: 146 x/ipuctum maksimum kuadran kiri bawah pusat ibu

ANALISA DATA

Ny. H 36 tahun G5P3A1 UK 34-36 minggu, Pu-Ki, janin tunggal, janin hidup, pers-kep, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin sehat.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Maret 2016

Pukul : 21.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 120/90 mmHg Pols : 80x/i

RR : 20 x/i Suhu : 37°C

Janin : keadaan janin baik, posisi janin normal

DJJ : 146 x/i

TBJ : 2633 gram

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk minum banyak pagi hari dan siang hari untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari dan minum sedikit pada malam hari.

Ibu bersedia untuk minum sering di pagi dan siang hari

3. Memberitahu ibu agar datang ke klinik terdekat apabila ada tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat dll.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan .

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: rasa mules dari pinggang sampai perut bagian bawah hingga kebelakang, keluar lender bercampur darah dan ada dorongan untuk meneran.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

5. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Ibu paham untuk persiapan perlengkapan persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada minggu berikutnya atau jika ada keluhan

Ibu bersedia untuk datang kembali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 18.30 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang berusia 8 bulan
3. Ibu mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri dan seperti ada tekanan dari dalam, sering terasa gerakan janin pada perut sebelah kanan.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

RR : 20 x/i

Suhu : 36°C

3. BB sebelumnya : 57 kg

BB sekarang : 57,8 kg

LILA : 25 cm

4. Abdomen

Bentuk : Membuncit kesamping

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Kosong

Mc. Donald TFU : 26 cm

Leopold II : teraba satu bagian keras, bulat disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian kecil lunak disebelah kanan perut ibu

Leopold III : Kosong

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2015$ gram

Auskultasi DJJ: 144 x/i puctum maksimum setinggi pusat disebelah kiri
perut ibu

ANALISA DATA

Ny. H 36 tahun G5P3A1 UK 35-37 minggu dengan kelainan letak lintang,
janin tunggal, janin hidup.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Maret 2016

Pukul : 21.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa posisi janin ibu yang kemungkinannya letak melintang.
Ibu memahami tentang posisi janinnya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kneechest atau posisi lutut dada, setiap hari minimal 2 kali sehari selama kurang lebih 5 menit, untuk mengembalikan bayinya menjadi persentasi kepala
3. Ibu bersedia melakukan posisi lutut dada dan sudah mengerti cara melakukannya setiap hari.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan letak janin dan mengetahui penyebab dari letak lintang janin
5. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan USG dan sudah mengerti tujuan dari pemeriksaan USG
6. Merujuk ibu kebagian kebidanan RSUP H Adam Malik untuk penanganan selanjutnya
7. Ibu bersedia dirujuk ke RSUP H Adam Malik untuk mendapat penanganan selanjutnya
8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera mungkin jika da keluhan
Ibu bersedia datang satu minggu lagi atau segera mungkin jika da keluhan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. Y di Klinik Bersalin Mahdarina

Tanggal	: 02 Mei 2015	Pukul : 10.30 WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. P
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pasar 3 P.Bulan	Pasar 3 P.Bulan

DATA SUBJEKTIF

9. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : ibu mengatakan hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya

10. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali
Kawin pertama berumur 18 tahun
Lama pernikahan 5 tahun

11. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 Tahun, siklus 28 hari, teratur
Dismenorrhoe tidak ada, banyaknya 3-4 x ganti doek setiap hari
HPHT : 08-08-2015
TTP : 15-05-2016

12. Riwayat Kehamilan

6) Riwayat ANC
ANC sejak kehamilan 8 minggu.
Frekuensi : Trimester I : 1 kali
Trimester II : 1 kali
Trimester III : 2 kali

7) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir >20 kali

8) Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan,
1 potong buah

Minum : 8 gelas/hari

Pola eliminasi

BAK : > 7 kali/hari, warna jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan

Kegiatan sehari-hari : Mencuci, menyapu, memasak

Istirahat/tidur : 7-8 Jam, Siang : 1 Jam, Malam : 7-8 Jam

Seksualitas : frekuensi 2 kali seminggu, keluhan tidak ada

9) Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap kali BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali lembab

10) Imunisasi TT

Tidak pernah

13. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal lahir/ umur	Usia kehami lan	Jenis persali nan	Tempat persali Nan	Penol ong	Jenis Kela min	Komplikasi		BBL		Keadaan nifas	
							Ibu	Bayi	PB	BB	Laktasi	Ket
1	02-04-2012	Aterm (9 bulan)	Normal	BPM	Bidan	LK	Tidak ada	Tidak ada	50	3500	hingga 9 bulan	-
2	30-11-2014	Aterm (9 bulan)	Normal	BPM	Bidan	PR	Tidak ada	Tidak ada	50	3100	hingga 6 bulan	Karena hamil anak ke-2

14. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 1 tahun 8 bulan setelah melahirkan anak pertama dan selama 6 bulan setelah melahirkan anak kedua

15. Riwayat kesehatan

- e. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- f. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- g. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- h. Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : tidak ada
 - Minum-minuman keras : tidak ada
 - Pantang : tidak ada

16. Keadaan Psikososial spiritual

- 6. Kelahiran ini : diinginkan
- 7. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : cukup
- 8. Penerimaan tentang kehamilan saat ini : diterima
- 9. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : cukup
- 10. Ketaatan ibu dalam beribadah : baik

DATA OBJEKTIF

3. Pemeriksaan Fisik

- g. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- h. Tanda vital
 - Tekanan darah: 120/80 mmHg TB : 155 Cm
 - Nadi : 78 x/i BB sebelum hamil : 48 Kg
 - Pernafasan : 20 x/i BB sekarang : 59 Kg
 - Suhu : 36°C LILA : 25 cm
- i. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Sklera : putih, conjungtiva: merah muda, tidak ada oedem palpebra
 - Mulut : bersih
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
 - Payudara : bentuk asimetris, aerola mammae hierpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- j. Abdomen
 - Bentuk asimetris
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px, teraba satu bagian bulat dan lunak difundus
 - Leopold II : teraba satu bagian keras, memapan disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian terkecil disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan dapat melenting diatas symfisis

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 34 cm

TBJ : $(34-12) \times 155 = 3565$ gram

Auskultasi DJJ: 146 x/1puctum maksimum kuadran kiri bawah pusat ibu

k. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella: +/+ (ka/ki)

ANALISIS DATA

Ny. Y 23 tahun G3P2A0 UK 38-40 minggu, Pu-Ki, janin tunggal, janin hidup, pers-kep, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin sehat.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 02 Mei 2016

Pukul : 10.50 WIB

8. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 146 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini.

9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama sayuran berwarna hijau seperti : bayam, sawi, genjer dan juga makanan yang memiliki protein yang tinggi seperti tahu dan tempe

Sesuai ukuran rumah tangga : 1 piring nasi, 1 potong lauk, 1 mangkok sayur, 1 potong buah-buahan.

Ibu sudah mengetahui makanan bergizi seimbang dan mau mengkonsumsinya.

10. Menanyakan kepada ibu apakah mengetahui tanda-tanda persalinan: ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah

Menjelaskan jika perut sakit hingga kebelakang dan adanya dorongan ingin meneran adalah tanda-tanda persalinan

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

11. Menanyakan kepada ibu apakah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III: Ibu mengatakan jika keluar darah dari kemaluan dan nyeri pada ulu hati.

Menjelaskan kepada ibu jika penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak dikaki/ditangan dangerakan janin berkurang juga termasuk tanda bahaya kehamilan TM III.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan TM III.

12. Menganjurkan ibu datang ke klinik jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau segera mungkin jika ada keluhan

Ibu berjanji akan datang ke klinik jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau jika da keluhan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. Y di Klinik Bersalin Mahdarina

Tanggal	: 09 Mei 2016	Pukul : 05.30 WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. P
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pasar 3 P.Bulan	Pasar 3 P.Bulan

Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 02.00 WIB yang lalu dan keluar lendir bercampur darah.
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah hingga kebelakang

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis

a. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Nadi : 76 x/i

Suhu : 36°C Pernafasan : 22 x/i

b. TB : 155 cm

BB : 59 kg

BB sebelumnya : 48 kg

LILA : 25 cm

c. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px, teraba satu bagian bulat dan lunak difundus

Leopold II : teraba satu bagian keras, memapan disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian terkecil disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan dapat melenting diatas symfisis

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Penurunan kepala : 3/5

Mc Donald : 34 cm

TBJ : (TFU- 34) x 155 = 3565 gram

DJJ : 146 x/i putcum maximum kiri bawah pusat

HIS : 4 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik

d. Anogenital

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1) Perineum | : tidak ada luka parut |
| 2) Pengeluaran pervaginam | : lendir bercampur darah |
| 3) Anus | : tidak hemoroid |
| 4) Dinding vagina | : lunak |
| 5) Portio | : lunak |
| 6) Selaput ketuban | : utuh |
| 7) Presentasi | : kepala |
| 8) Posisi | : uuk-ki-dep |
| 9) Penurunan bagian terbawah | : hodge III |
| 10) Pembukaan serviks | : 7 cm |

Analisa Data

Ny.Y G3P2A0 usia 35 tahun, inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 06.00 Wib

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , keadaan ibu dan baik, pembukaan sudah hampir lengkap dan menganjurkan ibu untuk miring kanan/kiri
Ibu mengerti hasil pemeriksaannya dan melakukan miring kiri/kanan diatas tempat tidur.
2. Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat bersalin dan menyarankan kepada keluarga untuk mendukung dan memberi ibu makan dan minum sebelum proses persalinan.
Ibu mengatakan ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi ibu serta memberi dukungan dan ibu sudah diberikan makan dan minum
3. Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disediakan sebelumnya seperti: 2 arteri klem, gunting tali pusat, benang tali pusat, stand doek, kassa, handscoen, penghisap lendir, air DTT siap dalam wadahnya, oksitosin 10 unit, spuit steril sekali pakai dan alat APD. Menyiapkan pakaian bayi, handuk dan bedong diatas meja.
Semua alat APN dan APD sudah lengkap.

4. Menanyakan apakah ibu mengetahui bagaimana cara meneran saat persalinan: ibu mengatakan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan.

Menganjurkan ibu meneran ketika ada kontraksi kuat dan ketika ada dorongan ingin meneran.

Ibu sudah meneran yang baik.

5. Menanyakan ibu apakah mengetahui posisi untuk proses persalinan: ibu mengatakan posisi terlentang, kedua kaki ditekuk.

Membimbing ibu posisi setengah duduk dengan kedua kaki terlentang dan kedua tangan menarik kedua paha.

Ibu sudah mengetahui posisi yang akan dilakukan saat bersalin.

6. Mendampingi ibu jam-jam persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap setengah jam (pada lembar partograf)

Pukul 05.30 WIB : DJJ 146x/i, nadi 76 x/i, Kontraksi 4x10 menit, lamanya 45 detik

Pukul 06.00 WIB : DJJ 144x/i, nadi 78 x/i, Kontraksi 5x10 menit, lamanya 45 detik

Pukul 06.30 WIB : DJJ 144x/i, nadi 78 x/i, Kontraksi 5 x 10 menit, lamanya 45 detik, ketuban pecah dengan sendirinya berwarna jernih.

Pukul 07.00 WIB : DJJ 146x/i, nadi 76 x/i, Kontraksi 5 x 10 menit, lamanya 50 detik dengan adanya dorongan meneran ibu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap. Penurunan kepala 0/5 dan penyusupan kepala tidak ada.

Pukul 07.15 WIB : tampak ibu mengedan terus menerus, setiap ada his kepala bayi tampak maju mundur di vulva.

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 07.20 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran, ingin BAB dan mengatakan sakitnya semakin sering dan lebih lama.

Data Objektif

His kuat 5x10'50", DJJ 146 x/i, tampak anus dan vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak. Kepala bayi tampak 3-4 cm divulva.

Analisa Data

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memakai alat APD seperti: Penutup kepala, celemek, kaca mata, masker, sepatu boot dan handscoen. Memimpin persalinan saat ada kontraksi dan dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran pada saat adanya dorongan untuk meneran dan saat ada kontraksi. Pada saat kontraksi menurun menyuruh suami memberikan minum kepada ibu dan mengusap keringat ibu.
2. Pada saat his berikutnya kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dengan stand doek, meletakkan tangan kiri dibawah simfisis. Sambil membimbing ibu meneran secara perahan-lahan, lahirlah secara berurutan UUK-UUB-frontalis-mentum dan keseluruhan kepala bayi, dengan cepat menyeka bagian muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa.
3. Melonggarkan lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi hingga melakukan putar paksi luar, menempatkan tangan secara biparietal dimasing-masing sisi muka bayi. Melahirkan bahu depan dengan manufer kebawah lalu melahirkan bahu belakang dengan manufer keatas. Sanggah tubuh bayi dan susur hingga seluruh tubuh bayi berturut-turut lahir punggung, bokong dan tungkai.
4. Bayi lahir spontan Pukul 07.25 WIB bayi segera menangis dan tonut otot baik, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan. Meletakkan bayi diperut ibu dan membersihkan tubuh dan membungkusnya.
5. Palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung dan kontraksi uterus.

Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong dan kontraksi baik.

Data Perkembangan Kala III

Bayi lahir spontan pukul 07.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik dan tidak ada cacat bawaan.

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 07.30 Wib

Data Subjektif

Ibu berbaring dengan posisi litotomi, meringis kesakitan dan mengatakan senang melihat kelahiran bayinya.

Data Objektif

TFU: setinggi pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat divulva darah merembes.

Analisa Data

Ibu Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin. Memberikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan lateral.
2. Menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem kira-kira 3 cm dari tali pusat. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat diantara klem pertama dan kedua.
Mengikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat dan melepaskan klem pada tali pusat bayi. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi diperut ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayi serta memulai pemberian ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan memindahkan klem tali pusat 5 cm dari vulva ketika tali pusat semakin memanjang dan tangan kiri berada dibawah simfisis.
4. Saat plasenta tampak 1/3 divulva, lahirkan plasenta dengan cara secara memilin searah jarum jam, tangan yang lain menahan bagian bawah uterus secara dorsal kranial. Plasenta lahir Pukul 07.40 WIB, melakukan masase uterus, uterus teraba keras.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, tali pusat 50 cm.

Data Perkembangan kala IV

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 07.05 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa lelah, tampak lega bernafas dan masih merasa mules.

Data Objektif

TD 110/70 mmHg, N 72 x/I, RR 22 x/i, Suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan dalam batas normal.

Analisa Data

Ibu inpartu kala IV

Pentalaksanaan

1. Melakukan masase uterus untuk mengobservasi uterus tetap baik dan mengobservasi jumlah perdarahan: perdarahan biasa. Menganjurkan suami masase perut ibu untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik.
2. Membersihkan ibu dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), mengganti pakaian ibu yang terkena darah dan menampung jumlah perdarahan dibawah tempat tidur dengan kom.
3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum.
4. Melakukan pemantauan persalinan kala IV, yaitu selama 2 jam pertama pascapersalinan yang di lakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan dicatat pada lembar balik partograf.(Terlampir)

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny.Y di Klinik Bersalin Mahdarina, Jalan Bunga Wijaya Pasar IV, Padang Bulan Medan adalah sebagai berikut :

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 13.00 Wib

Biodata Ibu

Suami

Nama : Ny. Y

Tn. P

Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pasar 3 P.Bulan	Pasar 3 P.Bulan

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mule dan ASI berwarna kuning sudah keluar sedikit diberikan kepada bayi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg, Pols : 76 x/i, RR : 22x/i, Suhu : 36°C

c. Payudara

Bentuk : Simetris, payudara tegang

Pengeluaran : Ada

Puting susu : menonjol

d. Uterus

Konsistensi uterus : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

e. Pengeluaran lochea

Warna : merah merah

Bau : amis

Jumlah : 50 cc

Konsistensi : Encer

f. Perineum : tidak ada laserasi

g. Kandung kemih : Kosong

h. Eksteremitas

Odem : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Refleks patella: ka/ki (+)

Analisa Data

Ibu post partum 6 jam normal

Penatalaksanaan

1. Memeriksa keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign

TD : 110/70 mmHg Puls : 76 x/i

RR : 22 x/i Suhu : 36°C

2. Menghitung jumlah perdarahan yang keluar: jumlah 50cc
3. Memeriksa kontraksi uterus apakah berjalan dengan normal: kontraksi uterus baik.
4. Memberi ibu konseling tentang ASI eksklusif kepada ibu. Mengajukan pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan
Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Data Perkembangan I

Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny.Y adalah sebagai berikut :

Tanggal : 15 Mei 2016

Pukul : 10.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah beraktifitas dan memberikan ASI kepada bayinya

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 72 x/i, RR 20 x/i, TFU 2 jari diatas symfisis, perdarahan dalam batas normal, lochea sangulenta.

Analisis Data

Ibu Postpartum hari ke-6 normal

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan keadaan ibu baik.
TD : 110/70 mmHg, Nadi 72 x/i, RR : 20x/i, Suhu : 36°C
2. Menanyakan kepada ibu apakah perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari kemaluan : ibu mengatakan masih mules dan keluar darah berwarna merah kecoklatan.
Meraba tinggi fundus uteri ibu : dua jari diatas symfisis
3. Mengajukan ibu untuk makan 3 kali sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkok sayur/sop, 1 gelas susu, 8-10 gelas air putih setiap hari.

Menganjurkan ibu banyak memakan ikan yang mengandung banyak protein seperti ikan laut, tahu, tempe dan sayuran berwarna hijau untuk memperlancar produksi ASI.

4. Menanyakan ibu apakah ada kesulitan ketika menyusui bayinya : ibu mengatakan tidak ada kesulitan.

Menganjurkan ibu mendekap bayinya ketika menyusui.

5. Menanyakan ibu apakah sudah mengerti merawat bayinya : ibu mengatakan sudah bisa mengganti popok.

Mengajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat agar tetap kering dan menjaga bayi agar tetap hangat.

6. Menganjurkan ibu untuk mengganti doek setiap kali terasa basah.

Data Perkembangan II

Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny.Y adalah sebagai berikut :

Tanggal : 18 Mei 2016

Pukul : 09.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi dan bayinya menyusu

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 74 x/i, RR 22 x/i, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa.

Analisis Data

Ibu Postpartum minggu ke-2 normal

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan keadaan ibu baik

TD : 120/70 mmHg

Suhu 36°C,

Nadi 74 x/i

RR 22 x/i,

2. Menanyakan kepada ibu apakah perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari kemaluan : ibu mengatakan mulesnya sudah berkurang dan masih ada keluar sedikit cairan kekuning-kuningan.

Meraba tinggi fundus uteri ibu : tidak teraba lagi

3. Menanyakan kepada ibu apakah istirahat dan tidur ibu cukup, malam 7-8 jam, siang 1 jam. Ibu mengatakan cukup
4. Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan menyusui : ibu mengatakan tidak ada
Menganjurkan ibu untuk tetap member ASI saja kepada bayi sampai 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping

Nama	: Ny. Y	Tn. P
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pasar 3 P.Bulan	Pasar 3 P.Bulan

Data Subjektif

Ibu mengatakan ini anak ketiga, bayi lahir pukul 07.25 WIB. Jenis kelamin laki-laki, segera menangis dan tidak ada cacat bawaan.

Data Objektif

1. Keadaan umum bayi : Baik

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada benjolan

Muka : tidak ada odema, tidak ada verniks, warna kulit kemerahan

Mata : simetris, tidak ada bengkak

Telinga : simetris, kanan dan kiri ada lubang, tidak ada pengeluaran

Hidung : simetris, kanan dan kiri ada lubang, tidak ada pengeluaran

Mulut : tidak mencucu, tidak kebiruan

Leher : tidak ada pembengkakan

Klavikula : simetris, tidak fraktur

Lengan tangan : simetris, tidak fraktur

Dada : simetris

Abdomen : tidak ada luka, tali pusat bayi dijepit, tidak ada kelainan

Tungkai/kaki : simetris, jari lengkap

Pinggang : tidak ada fraktur

Genetalia : ada

Anus : ada lubang, sudah miksi dan mengeluarkan mekonium.

suhu : 37°C

3. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

Lingkar kepala: 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

LILA : 13 cm

Analisa Data

Neonatus dini Ny. Y 6 jam pertama setelah lahir

Penatalaksanaan

1. Mengukur suhu tubuh bayi, memeriksa tangisan dan perubahan warna kulit bayi: suhu tubuh bayi 37°C, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan.
2. Mendekatkan bayi dengan ibu, menganjurkan ibu memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayi menangis serta mengganti popok bayi setiap kali BAB dan BAK.
3. Mengoleskan salep mata jenis erlamycetin, memberikan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha luar lateral sebelah kiri bayi dan memberikan imunisasi HB0 0,5cc secara IM dipaha luar lateral sebelah kanan bayi.
4. Memandikan bayi setelah 6 jam, memebersihkan tali pusat dengan kasa alkohol dan kembali membungkusnya dengan kasa steril. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan kembali membungkus bayi. Memberikan bayi kepada ibu untuk memberikan ASInya.

Data Perkembangan I

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny. Y adalah sebagai berikut :

Tanggal : 07 Mei 2016

Pukul : 09.15 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan bayi belum dimandikan

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu 37°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflek isap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat belum putus, bayi sudah BAB dan BAK.

Analisa Data

Bayi Ny. Y postnatal 3 hari

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi warna kulit, suhu tubuh dan tangisan bayi.
2. Memandikan bayi, membungkus tali pusat kembali dengan kain kasa steril dan menjaga agar tetap kering. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memakaikan baju dan dibungkus dengan bedong
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan atau minimal 2 jam sekali
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat memerah, keluar nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda-tanda tersebut, anjurkan ibu agar segera datang ke klinik. Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan.

Data Perkembangan II

Tanggal : 19 Mei 2016

Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu 36,5°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflek isap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah putus, bayi sudah BAB dan BAK.

Analisa Data

Bayi Ny. Y postnatal minggu ke-2

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi warna kulit, suhu tubuh, gerakan dan tangisan bayi
2. Memeriksa bayi ada tidak tanda bahaya atau gejala sakit: tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi
3. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, dengan memakaikan baju dan dibungkus dengan bedang
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan atau minimal 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 13 Juni 2016

Pukul : 16.00 Wib

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. Y diklinik Mahdarina Pasar IV Padang Bulan Medan adalah sebagai berikut:

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. P
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pasar 3 P.Bulan	Pasar 3 P.Bulan

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

Data Objektif

Tanda vital : TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i BB : 54 kg
Suhu : 36,4 °C RR : 20x/i

ASI sudah keluar

Analisa Data

Ny. Y P3A0 akseptor KB suntik 3 bulan/ DMPA

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg HR : 78 x/i BB : 54 kg

Suhu : 36,7°C RR : 20x/i

Ibu sudah mengetahui keadaanya dan ibu memenuhi syarat untuk menjadi akseptor suntik KB 3 bulan.

2. Melakukan planotest: hasil planotest negative (-). Mermberikan inform consent kepada ibu dan memberitahu ibu akan disuntik.

3. Menganjurkan untuk berbaring ditempat tidur dan memberikan suntik KB 3 bulan secara IM dibokong.

4. Memberitahu ibu waktu kunjungan ulang pada tanggal 06 September 2016 atau jika ada keluhan

Ibu sudah mengetahui dan bersedia datang pada tanggal 06 September 2016 untuk melakukan suntikan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.Y yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI dan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. Y usia 23 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny.Y telah melakukan ANC sebanyak 2 kali.

Menurut Saifuddin (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 08-08-2015 dan TTP tanggal 15-05-2016. Keluhan yang dirasakan Ny. Y merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, tidak ada keluhan yang serius, keadaan ibu dan janin normal. Keluhan yang dialami Ny. Y sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. Y melakukan apa yang dianjurkan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. Y sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu sampai dengan kehamilan

trimester III naik 8 kg dari 48 kg menjadi 59 kg. Menurut Kusmiyati tahun 2010, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. Y selama kehamilan bertambah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Selama hamil ibu diberikan tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan ibu diberikan tablet besi sebanyak 9 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar HB ibu sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS). Ny. Y tidak terindikasi memiliki riwayat penyakit menular seksual berdasarkan anamnesa terhadap riwayat penyakit keluarga ibu dan pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny. Y selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan.

4.2 Persalinan

Ny. Y dengan usia kehamilan 39-40 minggu diantar keluarga datang ke klinik bersalin Mahdarina pada tanggal 09 Mei 2016 Pukul 05.00, ibu mengeluh mules-mules sejak pukul 02.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka (Sari, 2014).

Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. Y sedang dalam proses persalinan. Dimana Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi ada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dimulai membuka serta menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir yang berlangsung tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Saifuddin,2010).

a. Kala I

Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum

serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Sari, 2014).

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny. Y berlangsung \pm 5 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Saifuddin tahun 2010 bahwa pada *multigravida* kala I berlangsung selama \pm 7-8 jam sedangkan pembukaanya 2 cm/jam.

b. Kala II

Selama Kala II Ny. Y dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. Y mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. Y berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah \pm 150 cc. Pada *multigravida* berlangsung selama $\frac{1}{2}$ -1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD (Saifuddin, 2013).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. Y berlangsung selama \pm 15 menit dengan perdarahan \pm 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus

untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Rohani, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. Y adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali.

Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

4.3 Nifas

Pada pukul 13.00 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama Ny. Y sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2010).

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 15 Mei 2016 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. Y. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari diatas symfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus (2 jari diatas symfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda *demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir*, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Saifuddin, 2009).

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 18 Mei 2016 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. Y untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. Y mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 09 Juni 2016, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2010).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. Y semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. Y.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 09 Mei 2016 pukul 07.25 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3500 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki.

Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu mengukur suhu tubuh bayi dan memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, menimbang berat badan bayi, BB bayi 3500 gram, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril. Bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dan memberikan imunisasi HB0 0,5 cc dipaha kanan secara IM. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010). Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Pinem, 2009).

Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusu dengan kuat dengan berat badan 3600 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari ke empat tali pusat sudah puput. Menurut Saifuddin (2010), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 800 gram dari kunjungan neonatal ke 2 menjadi 4300 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.Y dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.Y berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.Y memilih untuk KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti efektivitas tinggi, pencegahan kehamilan jangka pendek, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Saifuddin, 2010).

Kerugian dari suntik KB 3 bulan yakni siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan

terhadap penularan infeksi menular seksual, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan) (Saifuddin, 2010).

Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis (Saifuddin, 2010).

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes melitus disertai komplikasi, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea. KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan pada tanggal 13 Juni 2016 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 06 September 2016 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada “Ny.Y Masa Hamil Sampai Dengan KB Di Klinik Bersalin Mahdarina Jl. Bunga Wijaya Kesuma Padang Bulan” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. Y 23 tahun G3P2A0 sesuai dengan standar 10T. Dari hasil pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan pada ibu dan bayi.

5.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Bayi laki-laki lahir dengan normal.

5.1.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum berjalan sesuai proses involusio dan laktasi normal.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y berjenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, sudah diberikan suntik Vit K pencegah perdarahan dan imunisasi HB0. Pemeriksaan dan pemantauan bayi pada 6 jam, 3 hari dan 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. Y adalah memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui, ibu ikut akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberikan kepada ibu pada tanggal 13 Juni 2016.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Ibu

Agar ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

5.2.2 Bagi Bidan

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan seharusnya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standard asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5.2.3 Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sebagai profesi bidan. Serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* terhadap ibu.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan bidan yang kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik Y, R, .2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV TRANS INFO MEDIA
- Direktorat jendral Bina Gizi dan KIA . 2015. Rakornis GiKIA. <http://www.gizikia.depkes.go.id/rakornis-gikia/> (diakses tanggal 11 januari 2016)
-
- _____ . 2013. Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) 2012-2016 <http://www.gizikia.depkes.go.id/emas/expanding-maternal-and-neonatal-survival-emas-2012-2016/#more-6432>. (diakses pada tanggal 11 januari 2016)
- Depkes 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> diakses pada tanggal 1 Februari 2016 pukul 11:00 wib
- _____. 2014. Profil kesehatan indonesia 2014 <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> diakses pada tanggal 1 Februari 2016 pukul 13:00 wib
- Dewi Lia Nanny Vivian dan sunarsi, T. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- Hutahaean serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : salemba medika
- Jannah nurul 2012. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta : C.V ANDI OFFSET
- Kemenkes RI 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012* [www.depkes.go.id http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) diakses pada tanggal 2 Februari 2016 pukul 13:00 wib
- _____. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukkan*. Jakarta : Direktur Bina Kesehatan Ibu

- _____. 2014..*Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum of care*life cycle. Jakarta selatan
- Kusmiyati. Y dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Locckhart,A. 2014 *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Fatologis* Binapura Aksara Publisher
- Marmia dan Riyadi Sujono (ed). 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “perperium care”* yogyakarta : pustaka pelajar
- Niken Melani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*, yogyakarta : Fitramaya
- Pastuty rosyati. 2010 . *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta : EGC
- Profil Kesehatan Prov. Sumatera Utara 2012. *http Profil Kesehatan Prov. Sumatera Utara.com* diakses pada tanggal 1 januari 2016 pukul 13:00
- Rohani, Saswita R dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiah, Y, Ai, dan Yulianti L. 2013. *Asuhan Neonatus* Edisi Refisi. Jakarta : TIM, 2012
- Suherni, widyasih H dan rahmawati A.2010. *Perawatan Masa Nifas* . yogyakarta: Fitramaya
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Saifuddin (ed) .2014.*ilmu kebidanan*. Jakarta: Sarwono Prawirihardjo
- _____. 2013. *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : sarwono prawihardjo