

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN HJ. RUKNI LUBIS
MEDAN JOHOR TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

SYARIFAH

NIM.P07524113076

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN HJ. RUKNI LUBIS
MEDAN JOHOR TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

SYARIFAH

NIM.P07524113076

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SYARIFAH
NIM : P07524113076
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN HJ.RUKNI LUBIS MEDAN JOHOR TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 1 JULI 2016

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

(Irma Linda, SST, M.Kes)
NIP.197503151996032001

PEMBIMBING PENDAMPING

(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
NIP.196312191986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SYARIFAH
NIM : P07524113076
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN HJ.RUKNI LUBIS MEDAN JOHOR TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL 19 JULI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

(Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes)
NIP. 198008132002122003

(Julietta H, SPsi, SST, M.Keb)
NIP. 196707201989032003

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

(Irma Linda, SST, M.Kes)
NIP.197503151996032001

(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
NIP.196312191986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2016**

**SYARIFAH
PO7524113076**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KB DI RUMAH BERSALIN HJ. RUKNI LUBIS MEDAN
JOHOR TAHUN 2016**

ix + 95 Halaman + 3 Tabel + 9 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan SDKI 2012 AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 KH dan AKB mencapai 32/1000 KH. Penyebab kematian ibu 60 % akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40 % kematian di masa nifas. Sedangkan kematian pada bayi baru lahir pada umur 0-6 hari disebabkan 78,5 % oleh asfiksia, BBLR dan infeksi. Tujuan asuhan ini agar ibu mendapatkan asuhan sesuai standart secara *continuity care* pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.

Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan pada Ny. A GIP0A0 bersifat *continuity of care* dengan cara pelaksanaan asuhan di RB Hj. Rukni Lubis Medan Johor, melakukan kunjungan rumah pada asuhan berikutnya yang dimulai dari Februari sampai dengan Mei 2016.

Asuhan yang diberikan pada Ny.A berlangsung dengan normal, pada kehamilan trimester III terdapat masalah yaitu ibu dengan anemia fisiologis,dan ibu tidak melakukan imunisasi TT. Pada persalinan berjalan dengan normal tetapi terdapat kesenjangan yaitu kurangnya penerapan 60 langkah dalam APN , pada nifas ,BBL dan KB berjalan normal tanpa ada penyulit.

Dari hasil tersebut bahwa asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. A belum sesuai standart 10 T pemberian imunisasi TT tidak diberikan, Asuhan persalinan belum sesuai standart APN dan pemilihan alat kontrasepsi masih hormonal. Diharapkan RB menyediakan imunisasi TT, memberikan asuhan persalinanan sesuai standart APN terutama persiapan APD dan pada Klien untuk memilih alat kontrasepsi jangka panjang.

Kata Kunci : Asuhan komprehensif masa hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana

Daftar Pustaka : 28 (2009 – 2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan KB di Rumah Bersalin Hj. Rukni lubis Medan Johor Tahun 2016”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayti, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan,
2. Betty Mangkuji SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Suryani SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Irmalinda SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Maida Pardosi SKM, M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Fitriyani Pulungan SST, M.Kes selaku ketua penguji dan pembimbing akademik yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
7. Julietta hutabarat, SPSi, SST, M.Keb selaku penguji pendamping yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
8. Hj. Rukni Lubis yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan di Rumah Bersalin Hj.Rukni lubis Padang bulan Medan
9. Kepada Kakak dan Abang saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.

10. Kepada sahabat tercinta saya Uswatun Rahman Tanjung dan Nurul Hasanah yang mendukung dan mensupport saya dalam penyelesaian LTA ini
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Medan, Juli 2016

Syarifah

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	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat	5
3. Waktu.....	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Institusi.....	5
1.5.2 Bagi klinik bersalin	5
1.5.3 Bagi klien	5
1.5.4 Penulis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
1. Pengertian	7
2. Perubahan Fisiologi	8
2.1.2 Ketidaknyamanan kehamilan trimester III	11
2.1.3 Kebutuhan ibu hamil pada tahap trimester III.....	14
2.1.4 Tanda bahaya kehamilan	18
2.1.5 Asuhan Kehamilan	19
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	23
2.2.2 Fisiologis persalinan	24
2.2.3 Perubahan psikologis persalinan	31

2.2.4	Asuhan Persalinan Kala I	31
2.2.5	Asuhan Persalinan Kala II	33
2.2.6	Asuhan Peersalinan Kala III	34
2.2.7	Asuhan Persalinan Kala IV	37
2.3	Nifas	38
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	38
2.3.2	Perubahan psikologis masa nifas	42
2.3.3	Asuhan masa nifas	43
2.3.4	Asuhan kunjungan nifas	44
2.4	Bayi Baru Lahir	45
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
2.4.2	Penampilan pada bayi baru lahir	47
2.4.3	Kebutuhan dasar bayi baru lahir	49
2.4.4	Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir	50
2.4.5	Asuhan bayi baru lahir	51
2.5	Keluarga Berencana	51
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	51
2.5.2	Dampak keluarga berencana	52
2.5.3	Jenis alat kontrasepsi	53
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		54
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	53
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	66
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	72
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	77
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	84
BAB IV PEMBAHASAN		86
4.1	Kehamilan	86
4.2	Persalinan	87
4.3	Nifas	89
4.4	Bayi Baru Lahir	91
4.5	Keluarga Berencana	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		94
5.1	Kesimpulan	94
5.2	Saran	95
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kadar hemoglobin perempuan dewasa dan ibu hamil	13
Tabel 2.2 Menu Sehari Ibu hamil.....	15
Tabel 2.3 Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	
Lampiran 2 surat Izin Pengambilan Kasus	
Lampiran 3 Surat Balasan Lahan	
Lampiran 4 Lembar Permintaan Subjek	
Lampiran 5 Informed Consent	
Lampiran 6 Patograf.....	
Lampiran 7 Lembar Pengesahan.....	
Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA	
Lampiran 9 Riwayat Hidup.....	

DAFTAR SINGKATAN

ADH	: <i>Antidiuresis Hormon</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAK	: Buang air Kecil
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CVAT	: <i>Costovertabral Angel Tandernes</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amneroea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium development goals</i>
MSH	: <i>Melanosit stimulating hormone</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium uteri</i>

PAP	: Pintu Atas Panggul
PAN	: Perawatan Antenatal
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Processus Xypoideus</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektive, objective, assessment, planning
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
STS	: Space Transportation System
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2013 sebanyak 289.000/100.000 kelahiran hidup, Rasio di Negara Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan Negara Asia lainnya, AKI di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 190/100.000 kelahiran hidup(KH) (WHO, 2014).

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 KH. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40 % kematian masa nifas. Selain itu terdapat kondisi lain seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun yaitu 18,4 %, perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 46,7 %, angka kelahiran pada usia remaja masih tinggi sebesar 48/1000 perempuan dan kebutuhan pelayanan Keluarga berencana yang tidak terpenuhi sebesar 8,5 % (Kementrian kesehatan, 2014).

Berdasarkan hasil data *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) tahun 2013 AKI di provinsi Sumatra utara mencapai 249 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2014 yaitu 206 kasus (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*, 2014).

AKB di Provinsi Sumatra Utara berdasarkan SDKI mengalami penurunan dari tahun 2003 sampai 2007 berjumlah 46/1.000 KH sedangkan pada tahun 2008 sampai 2012 sebesar 40/1.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2012).

Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal care* sesuai dengan standart minimal empat kali kunjungan dalam masa kehamilan di provinsi sumatra utara pada tahun 2007 mencapai 77,95% meningkat pada tahun 2012 menjadi 85,92% cakupan tersebut belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 95 %. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2003 mencapai 77,95% meningkat pada tahun 2012 menjadi 88,78 %. Adapun target cakupan SPM pada pelayanan persalinan ialah 90%.Cakupan pelayanan nifas pada tahun 2011 yaitu 87,10% dan meningkat pada tahun 2012

mencapai 87,10% target cakupan SPM berjumlah 90%. Cakupan neonatal resiko tinggi yang telah dirujuk dan ditangani pada tahun 2011 yaitu 39,56% mengalami peningkatan pada tahun 2012 mencapai 41% dari perkiraan kasus neonatal resiko tinggi adapun cakupan target pada neonatal resiko tinggi ialah 80%. Adapun Cakupan peserta Keluarga Berencana dengan metode kontrasepsi jangka panjang di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2009 yaitu 14,58% dan meningkat pada tahun 2012 mencapai 19,44%. (Dinkes Sumatera Utara, 2012).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan (SpOG), dan bidan. Diupayakan difasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2014 sebesar 88,68% (Kemenkes, 2014).

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir (Kemenkes, 2013).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, idealnya membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. *Continuity care* dalam hal ini berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan keluarga khususnya pada ibu dan bayi, pelayanan *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), dan Nifas yang berkesinambungan merupakan bentuk kualitas pelayanan kesehatan (Adnani, 2013).

ANC merupakan pelayanan pada ibu hamil yang bersifat berkesinambungan (*continuity of care*). Yang Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015).

Kunjungan pemeriksaan *antenatal* minimal sebanyak 4 kali yaitu pada Trimester I minimal kunjungan 1 kali , Trimester II minimal kunjungan 1 kali dan Trimester III minimal kunjungan 2 kali. Pada kunjungan pertama, melengkapi riwayat medis , pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya , tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung (Kemenkes, 2013).

Asuhan INC melaksanakan asuhan persalinan normal dengan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifuddin, 2013).

Asuhan masa nifas, asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput ketuban hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Bidan melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali , dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah , mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Adapun kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan dua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan ke 4 /6 minggu setelah persalinan (Rukiyah, 2012).

Asuhan pada bayi baru lahir, memberikan asuhan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dianjurkan sampai 24 jam setelah kelahiran dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Terdapat minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatal (KN) 1 pada usia 6-8 jam , KN 2 pada usia 3-7 hari dan KN 3 pada usia 8-28 hari (Walyani, 2015).

Asuhan keluarga berencana , pada kunjungan terakhir nifas, Bidan sudah bisa memberikan pelayanan keluarga berencana saat ibu sedang menyusui bayinya adalah saat yang paling tepat untuk memikirkan mulai ber KB dan bergantung pada bagaimana caranya ibu memberi ASI, ibu akan bisa terlindungi selama 4 sampai 6 bulan jika bayi diberikan ASI saja (Rukyah, 2012).

Rumah bersalin (RB) Hj. Rukni Lubis yang beralamat jalan luku 1 kec. Medan Johor yang dipimpin oleh Hj. Rukni Lubis . merupakan BPM dengan standart 10T , berstandart Bidan Delima dan merupakan tempat fasilitas dimana mahasiswa melakukan praktik. BPM ini mempunyai *memorandum of understanding* (MOU) dengan institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan PRODI-DIII Kebidanan Medan.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di RB Hj.Rukni lubis terdapat Ny. A usia 22 tahun GI P_oA_o. trimester III , memeriksakan kehamilannya pada tanggal 10 Februari 2016 di RB Hj. Rukni lubis dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, terlihat AKI dan AKB masih tinggi salah satu upaya mengurangi AKI dan AKB penulis akan melakukan Asuhan pada Ny. A usia 22 tahun GI P₀A₀ usia kehamilan 31 minggu , maka dari itu saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan yaitu pada ibu hamil Ny. A dengan kehamilan Trimester III , bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, dengan menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* di RB Rukni Lubis.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapaun tujuan penyusunan Laporan Tugas akhir ini terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Ny. A dengan kehamilan trimester III dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir(BBL)
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

Adapun sasaran , tempat dan waktu sebagai berikut :

1.4.1 Sasaran

Adapun sasaran pada asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀ Trimester III usia kehamilan 31 minggu secara *continuity care*

1.4.2 Tempat

Adapun lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A adalah di RB Rukni Lubis Jln. Luku 1 Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan LTA sampai memberikan asuhan kebidanan ialah Februari – Maret (terlampir)

1.5 Manfaat

Adapun manfaat sebagai beriku :

1.5.1 Institusi

Sebagai bahan informasi tentang aplikasi yang dilakukan dalam pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity care*.

1.5.2 Klinik Bersalin Rukni

Sebagai bahan masukan di dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil , bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana.

1.5.3 Klien

Mendapatkan Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa hamil sampai nifas, serta menambah

pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan selama hamil sampai nifas.

1.5.4 Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III , bersalin nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2015).

2. Pengertian Kehamilan Trimester Ketiga

Trimester ke tiga berlangsung dari kehamilan minggu ke -29 sampai bayi lahir. Ini merupakan periode dimana wanita bisa meluangkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang.

Trimester ketiga merupakan periode ketika wanita hamil mulai banyak mengalami rasa tidak nyaman selama kehamilan. Misalnya, sangat sukar untuk menemukan posisi yang nyaman waktu tidur, lebih sering mimpi tentang Kehidupan. Mimpi tentang kehilangan bayi atau melahirkan mati merupakan olahan psikologis bawah sadar dari akibat yang tidak diharapkan dan merupakan jalan untuk membawa rasa takut ini kepermukaan (Lockhart, 2014)

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Walyani, 2015).

3. Perubahan Fisiologis Trimester Ketiga

Perubahan fisiologis kehamilan trimester ketiga menurut Hutahaean, S (2013) adalah

- a. Kehamilan 36-38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah *uterus*. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara *radial*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.
- b. *Serviks uteri* akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas *uterus* selama kehamilan, terjadi *dilatasi* pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian *dilatasi ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga *primigravida*, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke 32 *enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*.
- c. *Vagina* dan *vulva*, Pada kehamilan trimester ketiga kadang terjadi peningkatan rabas *vagina*. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.
- d. *Mammae* pada ibu hamil trimester ke tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya *progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan.
- e. Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan

hormone penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone –MSH). Namun demikian, *estrogen* dan *progesterone* juga dilaporkan memiliki efek *penstimulasi melanosit* dan sekarang menjadi penyebab *pigmentasi* kulit. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *areola*, *perineum*, dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti paha bagian dalam. *Linea alba* berpigmen, yang sekarang disebut *linea nigra* terletak dari *Os. Pubis* sampai ke atas *umbilicus*. Garis ini berada di atas garis tengah *otot rektus*, tempat terkadang terjadi diastasis rekti *abdominis*. *Pigmentasi* wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *kloasma* yaitu topeng kehamilan. *Melasma* disebabkan oleh deposisi *melanin* pada *makrofag epidermal* atau *dermal*. *Melanosit epidermal* biasanya menghilang pada masa nifas.

- f. Sistem *kardiovaskuler* ,kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi *vena inferior* oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. *Sirkulasi uteroplasenta* menerima *proporsi* curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah *maternal* ke dasar *plasenta* kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah kedalam *kapiler membrane mukosa* dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki *Vasodilatasi perifer* yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. *volume* darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan *vena menonjol* yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan daerah panggul yang akan memperburuk *varises*. Munculnya *varises* pada saat hamil dipengaruhi adanya faktor keturunan.

- g. Sistem *respirasi* perubahan *hormonal* pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*. Akibat pembesaran *uterus*, *diafragma* terdorong keatas sebanyak 4 cm dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter *anteroposterior* dan *transversal* bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan *ekspansi* lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. akibat terdorong *diafragma* ke atas, kapasitas paru total menurun 5 % sehingga ibu hamil merasa susah bernapas.. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah *diafragma* /tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.
- h. Sistem pencernaan pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi *vertical* dan bukan pada posisi normalnya, yang *horizontal*. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan *intragastrik* dan perubahan sudut persambungan *gastro-esophageal* yang mengakibatkan terjadinya *reflex esophageal* yang lebih besar. Penurunan *drastic tonus* dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi *sfincter* bawah *esophagus* merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, kontipasi, hameroid. Hameroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan *vena-vena* dibawah *uterus* termasuk vena *hameroidal*. *Hormone progesterone* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini dapat menimbulkan *konstipasi* dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. *Kontipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral.panasnya perut

terjadi karena terjadinya aliran balik asam *gastric* ke dalam *esophagus* bagian bawah. Sekitar 80 % ibu hamil mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan, biasanya pada trimester ketiga. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan *tonus sfingter* bawah *esophagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

- i. Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan *ureter*. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami *dilatasi* dan memanjang .pada akhir kehamilan ,terjadi peningkatan frekuensi Buang air kecil karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas *hormonal (estrogen dan progesterone)*, tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah. *Reflex vesikoureterik* terjadi pada sedikitnya 3 % ibu hamil saat atau mendekati cukup bulan. Banyak faktor yang mempengaruhi fungsi ginjal pada kehamilan, antara lain peningkatan volume *plasma* peningkatan laju *filtrasi glomerulus* , peningkatan aliran *plasma* ginjal, dan perubahan hormone , seperti *hormone adrenokortikotropik ,ADH, aldosteron, kortisol,hormone tiroid,dan HCG*. Peningkatan aliran darah menyebabkan peningkatan *GFR* sebanyak 50 % *GFR* akan kembali ke keadaan tidak hamil saat kehamilan mendekati cukup bulan . ketika memasuki trimester ketiga keadaan tidak hamil saat kehamilan mendekati cukup bulan. Ketika memasuki trimester ketiga,*urea serum* menurun dari kadar tidak hamil , yaitu 4,3 mmol/L menjadi 3,5 ; 3,3; dan 3,1 mmol/L secara berturut –turut.

2.1.2 Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III menurut Hani,U, dkk (2011) ialah:

1. Sistem reproduksi terjadi peningkatan lendir serviks yang disebut dengan operculum dan keputihan.

Kebutuhan : meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, pakaian

dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon, cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang, selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK, ganti celanan dalam setiap kali basah dan hindari semprotan air.

2. Sistem pencernaan terjadi relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih lama menyebabkan konstipasi.

Kebutuhan : tingkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong, istirahat cukup,, senam hamil(terampil), buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan dan hindari minyak mineral, lubricant, perangsang, saline, hiperosmosis, dan castor.

3. Sistem kardiovaskuler, volume dan komposisi darah mengalami percepatan produksi Sel Darah Merah , Masa SDM meningkat 30 – 33 % pada kehamilan aterm jika ibu mengkonsumsi suplemen besi , apabila tidak mengkonsumsi suplemen besi hanya meningkat 17 % ini hal ini dapat menyebabkan anemia fisiologis.

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar. 2013), anemia pada ibu hamil dan penatalaksanaannya ialah sebagai berikut:

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO :

Ringan sekali	: Hb 10 g/dl – batas normal
Ringan	: Hb 8 g/dl – 9,9 g /dl
Sedang	: Hb 6 g/dl- 7,9 g /dl
Berat	: Hb < 6 g/dl

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan dimana asupan gizi sangat kurang , juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar . ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinya , kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat

besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme. Adapun kadar hemoglobin pada perempuan dan ibu hamil sebagai berikut:

Tabel 2.1

Kadar Hemoglobin Perempuan dewasa dan ibu hamil

Jenis Kelamin	Hb Normal	Hb Anemia kurang dari (gr/dl)
Perempuan dewasa tidak hamil	12.0 - 15.0	12.0
Trimester pertama :0-12 minggu	11.0 - 14.0	11.0
Trimester kedua : 13- 28	10.5 - 14.0	10.5
Trimester ketiga : 29- aterm	11.0 - 14.0	11.0

Sumber: Tarwato dan Wasnidar 2007. Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, halaman 64.

Adapun kebutuhan pada anemia fisiologis : konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan asam folat seperti pemberian nutrisi/ makanan, diantaranya daging hewan , telur , ikan , sayuran hijau ,Pemberian tablet zat besi selama kehamilan pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg fe dan 0,25 asam folat . setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet . pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet(bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3 x1.Pendidikana kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia , pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.

4. Sistem perkemihan pembesaran uterus menekan kandung kemih , menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine

Kebutuhan: KIE tentang penyebab sering BAK, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan , perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami

kelelahan , hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak memerlukan pengobatan farmakologis.

5. Sistem musculoskeletal terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf , struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat menyebabkan nyeri pinggang dan punggung bagian bawah

Kebutuhan : gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakan satu kaki sedikit di depan, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung , gunakan kasur yang keras untuk tidur , senam hamil , masase daerah pinggang dan punggung

2.1.3 Kebutuhan ibu hamil pada tahap trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kusmiyati, Y.dan Puji, H.2013) adalah sebagai berikut:

1. kebutuhan Nutrisi

gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan , ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein , zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

Adapun kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi pada trimester III yaitu :

- a. kalori ,pada trimester III biasanya nafsu makan meningkat , kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah- buahan berwarna. Pada trimester III ini juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat., pada trimester III kebutuhan kalori berkisar 300 kalori.
- b. Protein yang dianjurkan pada trimester III adalah protein hewani seperti daging , susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping

sebagai sumber protein adalah juga gaya dengan kalsium pada trimester III kebutuhan protein sekitar 60 gram per hari.

- c. Vitamin , pada ibu hamil juga dibutuhkan lebih banyak agar mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin seperti vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf).
- d. Air pada kebutuhan ibu ditimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Anjuran mengkonsumsi air minimal 1 liter / hari

Adapun kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil dapat di kelompokkan dalam tabel Menu sehari ibu hamil berikut ini:

Tabel.2.2

Menu sehari ibu hamil

Kelompok bahan makanan	Porsi
Roti, sereal, nasi dan mie	6 piring atau porsi
Sayuran	3 mangkuk
Buah	4 potong
Susu dan yogurt	2 gelas
Daging, ayam ikan dan telur	3 potong atau butir
Lemak dan minyak	5 sendok the
Gula	2 sendok makan

sumber :Mitayani,S dan wiwi sartika 2010. Buku Saku Ilmu Gizi, Jakarta, halaman 93.

2. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali mandi sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah

buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan

3. Eliminasi (Buang Air Besar /Buang Air Kecil)

Pada saat trimester III keinginan untuk buang air kecil meningkat, terjadi perubahan *hormonal* sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur(trikomonas) tumbuh. Sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan

Setiap kali selesai berkemih atau buang air besar , diharus membersihkan sekitar alat kelamin bisa menggunakan tisu, lap ,atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya dengan gerakan dari depan ke belakang ini mengurangi risiko infeksi.

4. Kebutuhan istirahat

Pada trimester III karena keinginan berkemih meningkat mempengaruhi pola tidur di malam hari, dianjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan tidur dengan teratur dengan menjadwalkan tidur pada malam hari \pm 8 jam , dan istirahat rileks pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi konsumsi makan dan minum sebelum tidur malam.

5. Imunisasi

Vaksinasi terhadap tetanus (TT) di Indonesia diberikan 2 kali. Sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang- kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir. imunisasi ini berfungsi untuk pencegahan tetanus pada bayi baru lahir.

6. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dan persalinan normal. Serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh, senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan , yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan ,kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

7. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji. Apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra- melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi, menjadi orangtua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir. Definisi ini mengandung makna pendidikan tentang kelahiran anak merupakan persiapan menjadi orangtua bukan hanya persiapan persalinan dan melahirkan yang secara tradisional telah menjadi focus pendidikan tentang melahirkan anak.

Menjelang persalinan sebagian besar wanita merasa takut menghadapi persaliannya tertuma bagi yang baru pertama kali. Disinilah Pembina hubungan antara penolong dan ibu hamil saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinaan dapat berjalan dengan lancar. Kala pertama perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalianna akan berjalan aman oleh karena kapala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik .

8. Kunjungan ulang

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan(Varney, 1997)

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Pada Ibu , Tekanan darah, Berat badan dan Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, perubahan *vises*, sakit abdomen, nausea , muntah, pendarahan, disuria, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.

- b. Pada Janin, Denyut Jantung Janin, Ukuran janin(TBBJ), Letak dan presentasi, engagement (masuknya kepala), Aktifitas dan Kembar atau tunggal
- c. Pemeriksaan laboratorium seperti ,Hemoglobin (Hb), Kunjungan ulang Trimester III gonokokus, dan Protein dalam urine bila diperlukan

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Walyani (2015) ialah:

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervaginam yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang berwarna merah ,banyak dan nyeri yang kemungkinan plasenta previa dan solusio plasenta

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.

3. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandanganm kabur atau ada bayangan.

4. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak tersa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya .

6. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida dan 18-20 minggu pada primigravida. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Berkurang gerakan janin disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, perut tegang akibat kontraksi ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

2.1.5 Asuhan Kehamilan

1. Tujuan Asuhan Kehamilan (Antenatal)

Tujuan Asuhan Antenatal menurut (Lochart, 2014) ialah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan anak.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayinya) dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan lancar.

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2. Standar asuhan kehamilan

Upaya kesehatann ibu hamil diwujudkan dalam pemberian antenatal care(ANC) atau perawatan antenatal(PAN) sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu sebagai berikut: trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu): Satu kali, trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu): Satu kali dan trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu): Dua kali.

Pelayanan/asuhan sesuai kebijakan kementerian kesehatan, pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas “10T” yaitu:

- a. Timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. pengukuran Tekanan darah
- c. nilai status gizi (LILA)
- d. pengukuran Tinggi fundus uteri
- e. tentukan presentasi janin dan DJJ
- f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid sesuai status imunisasi dan harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*
- g. Pemberian Tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan
- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB) dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).
- i. Tatalaksana kasus
- j. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.(Kemenkes, 2013)

3. Penilaian klinik meliputi

Menurut (Saifuddin, A. 2014) penilaian klinik meliputi sebagai berikut

a. anamnese

1. Riwayat kehamilan seperti usia ibu hamil, hari pertama *haid* terakhir, perdarahan *pervaginam*, *keputihan*, mual dan muntah, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang dan pemakaian obat-obatan termasuk jamu-jamuan.
2. Riwayat *obstetri* lalu seperti jumlah ke hamilan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalian *premature*, jumlah anak hidup, jumlah keguguran, jumlah *aborsi*, perdarahan pada kehamilan, persalinan.
3. Nifas terdahulu, adanya *hipertensi* dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, berat bayi <2,5 kg atau bayi >4 kg dan adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu.
4. Riwayat penyakit seperti jantung, tekanan darah tinggi, *diabetes militus*, *Tuberculosis* (TBC), pernah operasi, alergi obat/makanan, ginjal dan asma
5. Riwayat sosial ekonomi seperti status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, jumlah keluarga dirumah yang membantu, siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat dan alkohol, kehidupan seksual, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pilihan tempat untuk melahirkan, pendidikan dan penghasilan.

b. Pemeriksaan fisik umum

1. Kunjungan pertama yaitu tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernafasan, berat badan, tinggi badan, muka: *odem* atau pucat, mulut dan gigi: kebersihan dan *tonsil*, *tiroid/gondok*, tulang belakang/punggung: *skoliosis*, payudara: puting susu, bekas operasi pada *abdomen*, *odem* pada *ekstremitas*, *varices*, *refleks patella*, *Costovertebral angel tenderness* (CVAT), kebersihan kulit.

2. Kunjungan berikutnya yaitu tekanan darah, berat badan, *odem*, masalah dari kunjungan pertama.
- c. Pemeriksaan luar pada setiap kunjungan yaitu mengukur tinggi *fundus uteri*, *palpasi* untuk menentukan letak janin, *auskultasi* detak jantung janin.
 - d. Pemeriksaan dalam pada kunjungan pertama yaitu: Pemeriksaan *vulva/perineum* untuk *varices*, *kondiloma*, *odem*, *haemoroid* dan kelainan lain, Pemeriksaan dengan *speculum* untuk menilai serviks, tanda-tanda infeksi, cairan dari *ostimus uteri* dan Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama yaitu *hemoglobin* dan *urin*
 - e. Diagnosa yang pertama Kehamilan normal yaitu ibu sehat, tidak ada riwayat *obstetri* buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal, kehamilan dengan masalah khusus, seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan *financial*, Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganannya seperti *hipertensi*, *anemia* berat, *pre-eklamsi*, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera seperti perdarahan, *eklamsi*, *Ketuban pecah dini*,.
 - f. Pelaksanaan yaitu melakukan Anamnesis dan pemeriksaan lengkap pada kunjungan *antenatal* awal, Memantau kemajuan kehamilan pada kunjungan berikutnya, Memberikan zat besi, Memberikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan Memberikan konseling seperti gizi, perubahan fisiologi, jadwal kunjungan ulang, menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika mendapatkan tanda bahaya, menjaga kebersihan diri, menjelaskan cara merawat payudara.

2.2 Persalinan

2.2.1 konsep dasar persalinan

1. pengertian persalianan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk *konsepsi* dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, E.2015).

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormone yang dominan saat hamil.

- a. Estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim dan Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitotosin*, rangsangan *prostaglandin*, serta rangsangan mekanis.
- b. Progesterone Menurunkan sensitifitas otot rahim, Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin* , serta rangsangan mekanis.dan Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan *progestreon* harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormone tersebut menyebabkan *oksitosin* yang dikeluarkan oleh *hipofisis* pars *posterior* dapat menimbulkan kontraksi *Braxton hiks*. Kontraksi semakin sering.

Oksitosin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui *prostaglandin*, yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke -15 (Rohani ,2014)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Walyani, E 2015) tanda- tanda persalinan ialah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mencejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi

tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam

2.2.2 Fisiologi Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Purwoastuti, E dan Walyani, E 2015). lama persalinan pada kala I terbagi oleh 2 fase pada fase laten berlangsung \pm 8 jam sampai pembukaan 3 cm fase aktif terdiri dari fase akselerasi berlangsung 2 jam 3-4 cm, fase dilatasi berlangsung 2 jam pembukaan 4-9 cm fase deselerasi berlangsung 2 jam pembukaan 9 cm – lengkap. Menurut Rohani (2014) perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Antara

kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan, rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Perubahan metabolisme

metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot *skeletal*, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan, dan kehilangan cairan.

c. Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 °C.

d. Detak jantung

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

e. Pernapasan

oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran plasma ginjal. Protein uria yang sering dianggap normal dalam persalinan

g. *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan *absorpsi* makanan padat secara *substansi* berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu berkurangnya getah lambung menyebabkan aktifitas lambung hampir berhenti dan pengosongan lambung berlangsung sangat lambat, cairan tidak

berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala II

h. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari paska persalinan kecuali terdapat pendarahan post partum .

i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

j. Segmen atas rahim(SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Sejak kehamilan lanjut, uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh *korpus uteri* dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari *isthmus uteri*. Jadi secara singkat , saat SAR berkontraksi, ia akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

k. Perkembangan retraksi ring

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

l. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri* (OUI) ditarik oleh Segmen Atas Rahim yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari Segmen Bawah Rahim. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk *ostium uteri eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan *ostium uteri interna* dan *ostium uteri eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya Ostium Uteri Eksterna karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan Segmen Atas Rahim akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

n. Tonjolan kantong ketuban

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

o. Pemecahan kantong ketuban

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

2. Perubahan-perubahan fisiologis kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran bayi sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada *primigravida* dan 15 menit pada multipara.

Perubahan fisiologis pada kala II menurut (Walyani.E, 2015) yaitu:

1. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*,

itu semua terjadi pada saat kontraksi. Yang harus diperhatikan lamanya berkisar 60-90 detik, kekuatan kontraksi.

2. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan tampak perbedaan lebih jelas, dimana Segmen Atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan Segmen Bawah Rahim dibentuk oleh *isthimus* uteri bersifat memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi *bibir portio*, Segmen Bawah Rahim dan serviks.

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas dan *anus*, menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*

5. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara *kontraksi* tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

6. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

7. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,2 -1.c.

8. Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan Selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang.

9. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

10. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal.poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

11. Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut *sekresi* asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa .

12. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *pascapartum* jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu *kougulasi* darah berkurang dan terdapat peningkatan *fibrinogen* plasenta lebih lanjut selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut Walyani ,2015: Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kal III adalah perdarahan akibat *atonia uteri*, *retensio plasenta*, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III , otot uterus (*mimometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas , plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat *implantasinya*.

Tanda-tanda lepasnya plasenta:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miyometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus uteri* biasanya dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2. Tali pusat memanjang

3. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*.
 4. Semburan darah mendadak dan singkat
 5. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong *plasenta* keluar di bantu oleh gaya gravitasi.
4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan *taktil* (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam *uterus* serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumrah, 2008).

2.2.3 Perubahan psikologis persalinan

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita dilingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya secara berkelanjutan (Walyani, 2015).

2.2.4 Asuhan persalinan kala I

Asuhan persalinan kala I menurut Lochart 2014 dibagi menjadi dua fase yaitu:

1. Memberikan lingkungan yang tenang dan dukungan psikologis terhadap emosi yang saling bertentangan (perasaan takjub, cemas dan mungkin pula depresi)
2. Menawarkan minuman yang berupa cairan jernih
3. Menganjurkan ambulasi serta pebgosongan kandung kemih

4. Melibatkan suami atau anggota keluarga sebanyak mungkin dalam perawatan pasien
5. Mengantisipasi fluktuasi emosi dan menawarkan dukungan
6. Mengajarkan teknik pernapasan yang benar
7. Terus melibatkan suami atau anggota keluarga pasien dalam perawatannya
8. Menempatkan pasien dalam posisi tegak atau berbaring miring untuk membantu memberikan tambahan rasa nyaman
9. Sering melaksanakan perawatan perineum khususnya setiap selesai buang air kecil dan besar untuk mengurangi risiko infeksi.
10. Mendampingi pasien disepanjang waktu karena kelahiran bayinya akan terjadi.

Adapun pemantauan kondisi kesehatan ibu pada kala I disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Pemantaun kondisi kesehatan ibu

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperature/ suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber: lochart dalam Rohani, dkk 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan , Tangerang selatan halaman 69

2.2.5 Asuhan persalinan kala II

Asuhan persalinan kala II menurut (Saifuddin, 2013) :

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
Kehadiran seseorang untuk :Mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri ,Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi dan Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan massase, dapat menambah kenyamanan bagi ibu.
4. Memberikan dukungan mental
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara : Menjaga privasi ibu , Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu
Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut :Jongkok, Menungging, Tidur miring, Setengah duduk Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.
6. Menjaga kandung kemih tetap kosong
Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.Kandung kemih yang kepala ke dalam rongga panggul.
7. Memberikan cukup minum
Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
8. Memimpin mendedan
Ibu dipimpin mendedan selama HIS, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas.Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.
9. Bernafas selama persalinan
Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

10. Pemantauan denyut jantung janin

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan., Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

12. Periksa tali pusat

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

13. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan, lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang, selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya, pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.

14. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.

15. Merangsang bayi Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi dan dilakukan dengan cara mengusap - usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

2.2.6 Asuhan persalinan kala III

a. Asuhan persalinan kala III menurut (Saifuddin, 2013) :

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkonstraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal dan oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT (CCT/Controlled Cord Traction) PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas: Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial – ke arah belakang dan ke arah kepala ibu, Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. PTT dilakukan hanya selama uterus berkonstraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkonstraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

4. Massage fundus

Segara setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massage fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkonstraksi kuat selama 10 – 15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera

melakukan kompresi bimaual. jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk peredaran postpartum.

- b. Asuhan persalinan kala III menurut Walyani, 2015 adalah:
1. Penjelasan mengenai apa yang harus ibu lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
 2. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu terdiri dari pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uterus
 3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 4. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi . tangan lain menegangkan tali pusat
 5. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
 6. Mengeluarkan plasenta , melakukan peregangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkanlah tekanan dorso cranial), jika tali pusat bertambah panjang , pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan . pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga berkontraksi (fundus teraba keras) dialanjutkan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan menilai perdaraha

2.2.7 Asuhan persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV menurut (Saifuddin,2013).ialah:

1. Ikat tali pusat, jika petugas sendirian dan sedang melakukan MAK III persalinan, maka tali pusat diklem dan digantung dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan klem dilepas
2. Pemeriksaan fundus dan masase, periksa fundus 15 menit pada jam pertama dan setian 20-30 menit selama jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus tidak berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum
3. Nutrisi dan dehidrasi, anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
4. Bersihkan ibu, perineum ibu dan kenakan pakaian bersih
5. Istirahat, biarkan ibu beristirahat, ia bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman
6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
7. Memulai menyusui, bayi sangat siap segera setelah kelahiran, hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi
8. Menolong ibu ke kamar mandi, jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum
9. Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6- 8 minggu. Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir setelah saluran *reproduktif anatominya* kembali ke keadaan tidak hamil (normal) (menurut Wiliam dalam Rukiyah ,2012).

Masa nifas (puerperium) adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode *transisi* dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga(menurut Bener V.R dalam Anggraeni 2010)

2. Fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Rukiyah 2012 ialah:

a. involusi uterus

proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut *involusi*. Proses ini dimulai setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* ,beratnya kira-kira 1000 gram., dalam waktu 12 jam tinggi fundus uteri mencapai 1 cm diatas tali *umbilicus*. Dalam beberapa hari kemudian perubahan *involusi* berlangsung dengan cepat , fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam.proses *involusi* uterus dipengaruhi oleh *iskemia miometrium, autolysis, atrofi* dan *oksitosin*

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* biasanya berlangsung \pm selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa *lochea* menetap

hingga 4 minggu ,dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses *involutio*.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. *Lochea rubra* (cruenta)

Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum

3 *Lochea sanguinolenta*

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

4 *Lochea serosa*

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

5 *Lochea alba/putih*

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung *leukosit* , selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan di *serviks* dan segmen bawah *uterus*

Segera setelah melahirkan *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks* uteri berbentuk cincin. Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan , tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Setelah kelahiran , *miometrium* segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat *korpus uteri*. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari

struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi isthimus uteri hampir tidak dapat dilihat yang terletak diantara *korpus* diatas dan *os interna serviks* dibawah.

d. Perubahan pada *vulva* , *vagina* dan *perineum*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur *vagina* dan pintu keluar *vagina* pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil, setelah minggu ketiga *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* jadi lebih menonjol.

Perubahan pada *perineum* pasca persalinan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5 , *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e. perubahan kelenjar *mamae*

setelah post partum sejumlah kolostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah *globin* dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit.

f. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum,

hemoroid yang menjadi *prolaps* dan bengkak selama kala dua persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pascanatal.

g. Perubahan system perkemihan

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan *intravesika*. *Urin* dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses *involutio uteri* dan ibu merasa nyaman.

h. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Sistem *muskuluskeletel* pada ibu selama masa pemulihan termasuk penyebab *relaksasi* dan kemudian *hipermobilitas* sendi serta perubahan pada pusat *gravitasi*, adaptasi system *muskuluskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan.

i. Perubahan endokrin

Keadaan *hormone plasenta* menurun dengan cepat, *hormone plasenta* laktogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam post partum, hormone HCG menurun dengan cepat, *estrogen* turun sampai 10 %

Hormone pituary menyebabkan prolaktin meningkat dengan cepat selama kehamilan, wanita yang tidak laktasi prolaktin menurun sampai keadaan sebelum hamil dapat dipengaruhi seberapa banyak ibu menyusui.

Adanya perubahan dari *hormone plasenta* yaitu *estrogen* dan *progesterone* yang menurun. Hormone-hormon pituality mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun, dan LH menurun.

j. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 c .pasca persalinan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 c dari keadaan normal.

Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi, disebabkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak.

3. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal.pada minggu ke 8 dan 10 setelah melahirkan , denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

4. Tekanan darah

Pasca persalinan tekanan darah biasanya tidak berubah.tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmhg dan diastolic 60-80 mmhg.

5. Pernafasan

Pada post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal , pertnafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus gangguan pernafasan.

2.3.2 Perubahan psikologis ibu masa nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan , pemberian makan yang sukses puas dengan peranya sebagai ibu , cemas dengan kesejahteraan sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Depresi ringan yang dikenal dengan (kemurungan hari ke 4) seing terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat.namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka tumbuh (Rukiyah ,2012).

Menurut Reva rubin dalam Lochart ,2014 seorang peneliti yang meneliti adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya dalam tahun 1960 an mengidentifikasi tiga fase

1. Fase *taking in*(perilaku maternal 1 hingga 2 hari postpartum), fase ini berlangsung secara pasif dan dependen , ibu juga mengarahkan energi kepada diri sendiri bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya pada fase ini ibu juga sulit dalam pengambilan keputusan.
2. Fase *takin hold* (perilaku maternal 2 hingga 7 ahri post partum), pada fase ini ibu sudah memiliki banyak energy , memperlihatkan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, sudah dapat mengambil tanggung jawab atas bayinya seperti tugas merawat bayinya.
3. Fase *letting go* (perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum) fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan kembali;I hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu, menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya, mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalnya,biasanya pada peride ini juga dapat mengalami depresi(Lochart ,2014).

2.3.3 Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama(Rukiyah 2012) tujuan asuhan nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komperhensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3. bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.3.4 Asuhan kunjungan nifas

Asuhan kunjungan nifas menurut Rukiyah ,2012 yaitu:

1. Kunjungan ke I (6-8 jam setelah persalinan): mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konsuling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia .
2. Kunjungan ke II(6 hari setelah persalinan) memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi , fundus dibawah umbilicus , tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit , memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke III (2 minggu setelah persalinan) memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi , fundus dibawah umbilicus , tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit , memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4. Kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami , memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengeertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melauli *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500- 4000 gram , nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah ,2013).

2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Menurut walyani, E 2015 perubahan fisiologis pada saat Adaptasi *ekstra uteri* yang terjadi cepat adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan pernafasan

saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraknya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian *perifer* paru untuk kemudian *diabsorbsi*.

- b. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki kateristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertuup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktrus *arteriousus*.

- b. *Termoregulasi*

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, konduksi, konveksi dan radisi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

c. Perubahan pada darah

bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi . konsentrasi Hb normal dengan rentang 13, 7 – 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah *hemoglobin F* yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan , kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma tersebut maka kadar *hematokrit* (Ht) mengalami peningkatan.kadar Hb selanjutnya akan mengalami secara terus- menerus selama 7-9 minggu .kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

d. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonates . kapasitas lambung sendiri sangatt terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapsitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhanya.

e. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari *membrane mukosa*, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan *koloni mikroba* dikulit dan usus dan Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f. Perubahan pada system ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa *desifit structural* dan fungsional pada system ginjal. Banyak dari kejadian *deficit* tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami sters. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan *intravena* atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*, kondisi ini mudah menyebabkan *retensi* cairan dan *intoksikasi* air. Fungsi *tubulus* tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan *elektrolit* lain.

2.4.2 Penampilan pada bayi baru lahir

Adapun penampilan pada bayi baru lahir menurut Rukiyah, 2013 adalah sebagai berikut

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan –gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu bangun. Adanya termor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis

adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

3. Simetris apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala : apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau disisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol dikepal hilang.
4. Muka: bayi tampak ekspresi : mata :perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri .perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut: penampilanya harus simetris mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi,
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinaan: perhatikan ada tidaknya kelainan pernafasan bayi karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
7. Kelancaran menghisap dan pencernaan : harus diperhatikan : 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 segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut untuk kemungkinan hirshprung/congenital megacolon.
8. Reflex : *reflex rooting*, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi , *refleka isap* terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai reflex menelan, *reflex moro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan.
9. Berat badan : sebaiknya tiap hari diapantau penurunan baerat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir, menunjukkan kekaurangan cairan.

2.4.3 Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, berikut akan diuraikan kebutuhan dasar asih, asuh dan asah pada bayi baru lahir menurut (Maryunanai.Amik, 2014)

1. Kebutuhan asih pada bayi baru lahir (ikatan kasih sayang orang tua)

Untuk memenuhi ikatan kasih sayang orang tua hal ini dapat diaplikasikan dengan beberapa cara yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dilakukan segera setelah lahir secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya, rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat hal ini mempengaruhi perkembangan psikologis selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi, dan kontak mata.

2. Kebutuhan asuh pada bayi baru lahir Yang pertama pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir dengan pemberian ASI. Ini karena ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, hormone, enzim, dan zat kekebalan, adapun kebutuhan asuh yang kedua yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu, bila terjadi penyakit tidak akan tertular parah dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian, adapun macam-macam imunisasi pada bayi baru lahir berikut waktu pemberiannya yang pertama ialah vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir imunisasi BCG diberikan untuk mencegah tuberkolosis (TBC) diberikan sampai usia kurang dari 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji montoux, imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali pada 12 jam pertama kelahiran dan bayi berusia 2 dan 3 bulan,, imunisasi polio diberikan pada 1 bulan dan dilanjutkan 2,3,4 bulan berikutnya. dan kebutuhan asuh yang terakhir ialah perawatan sehari-hari bayi dengan cara

memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 waslap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi membersihkan alat genitalia karena bayi BAB, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstremitas atas dan bawah, terakhir alat genitalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi dan terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi, menyusui bayi dengan posisi menyusui yang baik, menyendawakan bayi tujuan untuk mengeluarkan udara yang ada didalam perut bayi agar tidak kembung dan gumoh adapun cara menyendawakan bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.

3. Kebutuhan asah pada bayi baru lahir yang pertama ialah stimulasi bayi yang dilakukan setiap kali ada kesempatan berintraksi dengan bayi misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong dan menjelang tidur atau dengan benda-benda berbunyi. Kebutuhan asah yang terakhir ialah mendeteksi tumbuh kembang bayi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan KIA yang berkualitas dan komperhensif serta mempertimbangkan kemudahan petugas dan kenyamanan ibu maupun kesejahteraan bayi yang dilakukan secara terpadu adapun pemeriksaan yang dilakukan yaitu Antropometrik dengan melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar badan, dan lingkar lengan atas.

2.4.4 Tanda-tanda bahaya atau gejala yang harus diperhatikan

Adapun tanda bahaya yang harus diperhatikan ialah tidak mau makan / menyusui atau memuntahkan, ada riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang/ latergis, frekuensi nafas $\leq 30x/$ menit dan $\geq 60x/$ menit, suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}c$ dan $\geq 37,5^{\circ}c$, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, mata cekung cubitan perut kembali sangat lambat, timbul kuning atau tinja berwarna pucat, BBLR, dan

kelainan congenital seperti ada celah bibir dan langit-langit. (Maryunanai.A ,2014)

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah ,2013 ialah:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontrak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi palang dari perawatan.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dosis dengan dosis 0,5-1 mg 1.M.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

2.5 Keluarga berencana

2.5.1 konsep dasar Keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

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 (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga , peningkatan kesejahteraan keluarga kecil,, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur

wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Endang , 2015).

2. Strategi program Keluarga berencana

Strategi program keluarga berencana menurut Handayani ,2010 :

- a. pendekatan kemasyarakatan (*community approach*) diarahkan untuk meningkatkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.
- b. pendekatan koordinasi aktif(*aktif coordinative approach*) mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjukkan dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.
- c. pendekatan integrative (*integrative approach*) memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan member manfaat pada semua pihak.
- d. pendekatan kemandirian (*self reliant approach*) memberikan peluang kepada sector pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.
- e. pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*) stretegi tiga dimensi program KB sebagai pendekatan program KB nasional, dimana program tersebut atas survey pasangan usia subur diindonesia terhadap ajakan KIE .

2.5.2 Dampak program Keluarga berencana

Dampak program keluarga berencana menurut Handayani ,2010.

1. untuk ibu yaitu perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek dan peningkatan kesehtan mental dan soial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2. untuk anak yang dilahirkan ialah anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat dan sesudah lahir anak mendapat perhatian, pemeliharaan makan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan .
3. untuk ayah memberikan kesempatan kepadanya agar memperbaiki kesehatan fisiknya , kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
4. untuk seluruh keluarga yaitu kesehtan fisik , mental social setiap anggota tergantung kesehatan seluruh keluarga , setiap anggota keluarga memperoleh pendidikan lebih baik.

2.5.3. Jenis alat kontrasepsi yang sesuai

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan , karena tidak mengganggu proses menyusui. Menurut BKKBN ,2013 Diantaranya ialah:

1. Metode amneroea laktasi (MAL) , ialah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.Mal dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila , ibu menyusui secara penuh dan sering lebih efektif bila pemberian 8 kali sehari ibu belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan,
2. Implan ialah salah satu jenis alat kontrasepsi berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.cara kerjanya ialah menghambat ovulasi , menghambat perkembangan siklis dari endometrium. Masa pakai bisa mencapai 3-5 tahun.
3. Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif untuk ibu menyusui , dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan dan Suntikan kombinasi sangat efektif bagi ibu menyusui selama tahun penggunaan pertama adapun

5. Riwayat Kehamilan ini

- Hari I Haid Terakhir : 3-07-2015
- Taksiran persalinan : 10-04-2016
- Keluhan-keluhan pada : Trimester I : mual muntah
Trimester II : pusing
Trimester III : sering BAK
- Kunjungan ANC : Trimester I : 2 kali
Trimester II : 3 kali
Trimester III : 1 kali
- Pergerakan anak pertama sekali : umur kehamilan 20 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir :
 < 10 kali 10- kali >20
Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi:
 15 detik > 15 detik
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat-obat yang dikonsumsi : vitamin B6, asam folat
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola Eliminasi
 - BAK : Frekuensi : >7 kali/hari Warna: kekuningan
Keluhan waktu BAK : sering BAK di malam hari
 - BAB : Frekuensi : >1 kali/hari Warna : kuning
Konsistensi : Lembek

Keluhan waktu BAB : Tidak ada

- Pola aktivitas sehari-hari
 - Istirahat dan tidur : Siang 2 jam, Malam 6-8 jam.
 - Seksualitas : 2 kali 1 minggu
- Imunisasi TT I tanggal: tidak diberikan TT II tanggal: tidak diberikan
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma/TBC paru : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain-lain

8. Riwayat sosial ekonomi

- Status perkawinan : syah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
Didukung , direncanakan dan diterima
- Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- Pola makan/minum
 - Makanan sehari-hari. Frekuensi : 3 kali/hari,
Banyaknya : nasi sedikit lauk banyak
 - Jenis makanan yang dimakan: Nasi , sayur, ikan
 - Perubahan makan yang dialami: pada trimester I mengalami mual dan muntah , pada trimester II dan III tidak mengalami perubahan makan.
 - Minum : 9 gelas/hari

- jenis minuman yang sering dikonsumsi: teh manis dan air putih

- Kebiasaan merokok : ya tidak;
- Minuman keras : ya tidak
- Mengonsumsi obat terlarang : ya tidak

- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : menyuci dan membereskan rumah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:
Klinik dan Bidan

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : stabil
2. Pemeriksaan fisik umum : BB 54 kg, TB 150 cm, LILA 24 cm
BB sebelum hamil : 39 kg
3. Tanda vital : TD : 110/90 mmHg, Pols: 72x/m
RR : 24x/m , Temp: 35°C
4. Kepala : Kulit kepala: bersih, tidak bersih
Distribusi rambut : merata tidak merata
5. Wajah : Oedema : ada tidak ada
Cloasma gravidarum tidak ada
Pucat : ya tidak
6. Mata : Conjunctiva : merah muda
Sklera mata : tidak ikteris
Odem palpebra : ya tidak
7. Hidung - Polip : ada tidak ada
- pengeluaran : ada, tidak ada
8. Mulut : - lidah: bersih tidak bersih
- Stomatitis : ada tidak ada
- gigi : karang gigi : ada tidak ada
Berlobang : ya tidak berlobang
- Epulis pada gusi : ada tidak ada
- tonsil : meradang tidak meradang
- pharynx : meradang tidak meradang
9. Telinga : - serumen : tidak ada ada
- pengeluaran : tidak ada ada, jelaskan

10. Leher : - luka bekas operasi : tidak ada ada, jelaskan
- kelenjar thyroid membesar tidak membesar
- pembuluh limfe membesar tidak membesar

11. Dada

Mammae : Simetris : ya, tidak
Areola mammae :
Puting susu : menonjol, mendatar, masuk kedalam
Benjolan : ada, tidak ada
Pengeluaran dari puting susu : ada, butiran; kolostrum tidak ada

12. Aksila: pembesaran kelenjar getah bening: ada tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran: tidak simetris simetris
 memanjang melebar
- Linea : Nigra Alba ; Striae: wide bican
- Bekas luka operasi: tidak ada ada,
- Pergerakan janin : teraba tidak teraba

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Kontraksi : ada, jelaskan tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : pertengahan pusat dan px (26 cm)
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri: bokong
- Bagian tegang/memapan : Kiri Kanan; Bagian kecil: kiri
 kanan
- Presentasi : kepala
- Penurunan bagian terbawah: konvergen Divergen
- Auskultasi : DJJ : ada Punctum maksimum : kuadran kiri

sejajar umbilikus

Frekuensi: 130 x/menit; reguler/irregular

TBBJ : (TFU – 13 x 155)

: 28 – 13 x 155 = 2325 gram

14. Genitalia

- Vulva : pengeluaran : tidak ada ada, jelaskan
varices : tidak ada

kemerahan/lesi : tidak ada ada
- Perineum : Bekas luka/luka parut : tidak ada ada, jelaskan
lain-lain, jelaskan

15. Pinggang (periksa ketuk: Coste-Vertebre-Angel-Tendernes= CVAT)

Nyeri : tidak ada, ada, jelaskan

16. Ekstremitas

Oedem pada tangan/jari : Tidak ada

Oedem ekstremitas bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hb : 10,9 gr%

Protein urine : (-)

Glukose urine : (-)

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 28-31 minggu, PU-KI, presentasi-kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, dengan Anemia ringan

2. Masalah

Sering buang air kecil di malam hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Februari 2016 Pukul : 13.40 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal usia kehamilan 28-31 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK itu normal dikarenakan kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan dan menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.

Ibu sudah mengerti bahwa sering BAK adalah hal normal dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi dan protein tinggi untuk mencegah anemia seperti: ikan 3 potong perhari, sayur hijau 3 mangkok perhari, buah 4 potong, Ibu sudah memahami dan mau melakukannya

4. Pemberian tablet fe 21 butir 3 x 1 untuk menaikkan kadar HB ibu
Ibu sudah mendapatkan tablet fe dan akan mengkonsumsinya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervaginam yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang berwarna merah ,banyak dan nyeri yang kemungkinan plasenta previa dan solusio plasenta

- b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.

- c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandanganm kabur atau ada bayangan.

- d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan, hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban penyebab terbesar persalinan waktunya .

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida dan 18-20 minggu pada primigravida. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Berkurang gerakan janin disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, perut tegang akibat kontraksi ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 2 maret 2016 atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Ibu akan datang pada kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan I ibu hamil

Tanggal : 2 Maret 2016 Pukul : 19.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan sakit di daerah pinggang

Ibu mengatakan buang air kecil masih sering

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Keadaan fisik : BB : 55 kg
2. Tanda Vital
TD : 90/80mmHg
Pernafasan : 24x/i
Nadi : 78x/i
Temp : 36°C
3. Palpasi:
Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat (26 cm) Bagian fundus teraba satu bagian yang bundar, lunak, tidak melenting (Bokong)
Leopold II :Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti memapan panjang (punggung kiri/PUKI)
Bagian perut kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV :Bagian bawah janin belum masuk panggul (convergen)
Auskultasi : ada Punctum maksimum : kuadran kiri sejajar umbilikus
Frekuensi: 134 x/menit; reguler/irregular
TBBJ : (TFU – 13 x 155)
: 29 – 13 x 155 = 2480gram
4. Pemeriksaan penunjang : HB: 11,3, g/%

Analisa

Ibu G1 P0 A0 UK 31-33 minggu dengan keluhan nyeri di daerah pinggang, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 2 Maret 2016

Pukul : 19.10 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal usia kehamilan 31-33 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu 11,3 gr dan tidak dalam kategori anemia.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri didaerah pinggang merupakan hal yang normal terjadi dikarenakan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat dan Mengajarkan ibu menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung , menggunakan kasur yang datar untuk tidur dan mengusap daerah pinggang dan punggung.

Ibu mengerti bahwa nyeri didaerah pinggang adalah hal yang normal dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan pada tanggal 23 maret 2016 atau segera datang ke petugas kesehatan apabila didapatkan tanda-tanda persalinan yang sedang dialami ibu.

Ibu mengerti dan akan datang kembali apabila tanda-tanda persalinan sudah dialaminya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan II ibu hamil

Tanggal : 23 maret 2016

Pukul: 10.00 WIB

Data Subjektif :

1. ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan perutnya terasa sedikit mules

Data Objektif :

1. Pemeriksaan TTV

TD: 110/70 mmHg, Temp 36,3⁰, nadi 81x/i, pernapasan 23x/i

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Palpasi:

Leopold I : bagian fundus teraba satu bagian bundar dan lunak (bokong)
di fundus uteri

TFU: tiga jari dibawah px (28 cm)

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan ibu, dan teraba bagain panjang memapan disebelah kiri ibu

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen)

b. TBBJ : (TFU 28 cm -11)155=2635gr

Usia Kehamilan : 34-36 minggu

c. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kiri bawah pusat sebanyak 133x/i.

Analisa:

Ibu G1P0A0 Usia Kehamilan 34-36 minggu janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik

Masalah : sakit daerah pinggang

Penatalaksanaan

1. Memeritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik kehamilannya saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 34-36 minggu
Ibu sudah mengerti keadaan ibu dan janinnya baik

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa janinnya sudah memasuki panggul untuk mencari jalan lahir, itu merupakan hal biasa menjelang persalinan
Ibu sudah paham penyebab sakit pinggang
3. Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu, ibu harus memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, mempersiapkan transportasi ketempat persalinan, dan yang mendampingi selama proses persalinan . ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan mau mempersiapkannya.
4. Menginformasikan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan datang segera bila keluar air dari kemaluan
Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk datang segera jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda persalinan
Ibu sudah mengerti dan akan datang jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 31 Maret 2016

Pukul : 21.15 WIB

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin bersalin
2. Ibu mengeluh perutnya mules dan menjalar ke daerah pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak jam 14.00 WIB ,
3. Ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 03-07-2015

Data Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : ibu tampak lemas

Tekanan darah : 110 / 70 MmHg

Pols : 80 x/m

RR : 26x/m

Suhu : 36⁰C

Wajah : Sedikit pucat

2. Pemeriksaan kebidanan

Palpasi uterus

Tinggi fundus uteri : pertengahan Px dengan pusat

Auskultasi : DJJ Ada 134x/i Punctum maksimum dikuadran kiri bawah pusat

Kontraksi : Ada 3x/10'/30" detik

Presentasi : Kepala

Posisi : Pu-ki

Pergerakan : Teraba dan terlihat

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 7 cm

Penurunan kepala :Hodge III

Posisi :UUK

Ketuban :utuh

Portio : teraba tipis

Analisa :

Ibu Inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan :

Tanggal : 31 Maret 2016

Pukul : 21.30 WIB

1. Memberitahu keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik, dan memberitahu bahwa ibu tidak lama lagi akan bersalin
2. Menanyakan kepada ibu siapa pendamping yang di inginkan pada saat proses persalinan, ibu ingin didampingi oleh suami
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernapasan yang benar dengan cara menarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut apabila muncul rasa sakit. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
4. Mempersiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Alat dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
5. memberi dukungan kepada ibu agar siap menghadapi persalinan . Ibu siap menghadapi persalinan.
6. Memberi ibu minum disaat kontraksi tidak ada dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong . ibu sudah minum dan berkemih sesering mungkin
7. Menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman ,seperti berbaring miring. Ibu sudah berbaring miring dan merasa nyaman.
8. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan patograf (Terlampir)

Kala II

Tanggal : 1 April 2016

Pukul: 00.15 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, ada keinginan untuk meneran.

Data Objektif :

Pemeriksaan kebidanan

Abdomen

His : 4x / 10' / 45''

DJJ : 152 x/m

Genetalia

Perineum : Menonjol

Vulva : Membuka

Pengeluaran/ Vaginam : lendir bercampur darah

Anus : Menonjol

TD 110/70 mmHg,

T : 37°C

Pemeriksaan dalam

Pembukaan serviks : 10 cm (Lengkap)

Penurunan Kepala : Hodge IV (0/5)

Posisi : UUK Ki-dep

Ketuban : Pecah

Warna : Jernih

His : 4x/10'/45"

Pengeluaran urin : -

Analisa :

Ibu Inpartu Kala II

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan berlangsung, suami mau menemani ibu saat proses persalinan.
2. Memberi kenyamanan ibu dengan memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan / ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan dan keterlibatan ibu. Ibu sudah memahami dan mau melakukannya.
3. Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker, dan sepatu bot)
4. Memantau kondisi janin seperti pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran , Ibu sudah mengetahui kondisi bayi nya baik
5. Telihat vulva membuka, perineum menonjol.
 - a. Meletakkan kain bokong atau handuk diatas perut ibu
 - b. Mendekatkan alat partus set ke pasien
 - c. letakkan kain segitiga dibawah bokong
6. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain dikepala menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan . menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat

kepala lahir. Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih, memeriksa lilitan tali pusat , menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan menempatkan tangan dimasing masing sisi kedua muka bayi, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi kearah perineum lahirkan bahu dan lengan depan dengan menuver atas dan bawah sekaligus sanggah susur sampai pergelangan kaki. Bayi lahir laki- laki pukul 00.37 wib.

7. menilai bayi dengan cepat kemudian keringkan bayi dengan handuk, memotong tali pusat dengan menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat , memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan dan memotong tali pusat diantara kedua klem
8. meletakkan bayi kedada ibu untuk memulai pemberian ASI (IMD)

Kala III

Tanggal : 1 April 2016

Pukul : 00.40 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ibu merasa lelah

Data Objektif :

1. Memeriksa apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua)
2. TFU setinggi pusat
3. Uterus teraba lembek
4. Kandung kemih kosong

Analisa :

Ibu inpartu Kala III

Penatalaksanaan :

Pukul : 00.41 wib

1. Memberikan dukungan mental kepada ibu dan member penghargaan kepada ibu terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
2. Melakukan Manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat dan masase fundus uterus, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi . tangan lain menegangkan tali pusat

3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah.
4. Mengeluarkan plasenta , melakukan peregangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkanlah tekanan dorso cranial), tali pusat bertambah panjang , pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan . pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 00.44
5. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga berkontraksi (fundus teraba keras) dilanjutkan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan menilai perdarahan

Kala IV

Tanggal : 1 April 2016

Pukul : 01.00 WIB

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dengan normal

Data Objektif :

Keadaan umum ibu baik

TD : 110/70mmHg

RR : 20x/i

Pols : 22x/i

Temp : 36,3°C

TFU : 2 jari di bawah Pusat.

Kontraksi : Baik dan keras

Kandung : Kemih Kosong

Analisa :

Ibu inpartu Kala IV

Penatalaksanaan :

Tanggal : 1 April 2016

1. Periksa kontraksi uterus, tanda vital, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Ibu sudah mengetahui setiap hasil pemeriksaan
2. Anjurkann ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi menawarkan ibu makanan yang disukai ibu. Ibu telah makan dan minum.
3. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering. Perineum ibu sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai pakaian bersih.
4. memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi . bayi sudah diberi ASI .
5. pemberian vitamin K dan HB 0 secara IM satu jam setelah bayi lahir. Vit K sudah diberikan dan HB 0 tidak diberikan satu jam setelah bayi lahir.
6. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang , bagaiman memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. Ibu dan keluarga sudah memahami.
7. Melakukan pemantauan pada 2 jam pertama setelah post partum(terlampir)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

5. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI sesering mungkin menyusui bayinya, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi .Ibu mau dan sudah melakukannya

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan I Pada Ibu Nifas

Tanggal : 6 Mei 2016

Jam: 17. 00 wib

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui ,
2. Ibu mengatakan ASI sudah lancar,
3. ibu mengatakan khawatir merawat bayinya sendiri.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,9 °C
 - c. RR : 23 x/m
 - d. Suhu: 36,5 °C
3. TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis
4. kontrasi uterus baik
5. Pengelaran lochea warna merah kekuningan (*lochea sanguilenta*), dan tidak bau

Analisa :

Ibu 6 hari post partum

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat di siang hari untuk memenuhi kebutuhan istirahat dikarenakan pada malam hari ibu banyak bangun untuk memberikan ASI atau mengganti pakaian bayi bila basah
Ibu sudah mengerti tentang pentingnya istirahat
3. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein sayur dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI
Ibu sudah mengerti tentang mengkonsumsi pentingnya mengkonsumsi makanan yang baik
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir yaitu tentang perawatan tali pusat, memandikan bayi, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi baru lahir
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara terutama di daerah puting susu dan menjaga kebersihan vulva agar tidak terjadi infeksi yang mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi
Ibu mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan diri
6. Menganjurkan ibu datang ketenaga kesehatan jika terjadi bendungan ASI dan cairan yang keluar dari vagina berbau dan gatal
Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan II Pada Ibu Nifas

Tanggal : 14 april 2016

Pukul : 20. 00 WIB

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan merasa keadaanya semakin membaik , mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan. ASI nya keluar lancar

2. Ibu mengatakan nafsu makan yang meningkat.

Data Objektif :

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. Pols : 80 x/m
 - c. RR : 24 x/m
 - d. Suhu : 36,5°C
3. Fundus uteri : Tidak teraba
4. Lochea : kekuningan, tidak berdarah lagi (serosa), dan tidak berbau

Analisa :

Ibu 2 minggu post partum

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberi tahu ibu tandat-tanda penyulit seperti adanya demam, perdarahan tidak normal, berbau . ibu mengerti dan memahami
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang merawat bayi , menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Ibu mengerti tentang merawat bayinya dan mau melakukannya .
4. Menganjurkan ibu tentang personal hygiene. Ibu mengatakan masih melakukan kebersihan diri.
5. Menganjurkan ibu datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan
Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan III Pada Ibu Nifas

Tanggal : 12 mei 2016

Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan keadanya baik sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ibu dan bayinya.

Data Objektif :

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD: 120/80 mmHg
 - b. Pols: 80 x/m
 - c. RR: 24 x/m
 - e. Suhu: 36, 2°C
3. Fundus uteri: Tidak teraba
4. Lochea : berwarna putih (lochea alba) tidak berbau

Analisa :

Ibu 6 minggu post partum

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menanyakan pada ibu tentang adakah penyulit – penyulit yang ibu alami.
Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia rasakan.
3. Memberikan konseling KB kepada ibu, KB yang tepat dan yang mau dipakai untuk ibu menyusui, seperti KB suntik, implan, pil untuk menjarangkan kehamilan,serta bayi Ny. A lebih fokus untuk dijaga baik kesehatan, maupun mental
Ibu mengerti dan akan membicarakan penggunaan KB kepada suami
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa PASI
Ibu mengerti dan berjanji akan memberikan ASI saja kepada bayi

5. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan
Ibu berjanji akan datang ke klinik bila ada keluhan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 1 April 2016

Pukul : 06.30 Wib

Data Subjektif :

Bayi lahir normal usia kehamilan cukup bulan , ditolong oleh bidan pada tanggal 1 april 2016 pukul 00.37 wib anak dalam keadaan sehat ibu mengatakan daya hisap bayi kuat saat IMD

Data Objektif :

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan	: 54x/i
Nadi	: 120x/i
Suhu	: 36, 8 ⁰ C
Tonus otot	: Aktif, refleks grasp positif (pada saat telapak tangan Disentuh jari segera menggenggam)
Kepala	: Bersih , tidak ada Caput subscdenum dan UU belum Tertutup
Mata	: Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
Telinga	: Bersih dan Daun telinga terbentuk refleks moro positif
Hidung	: Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada
Mulut	: Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis daya hisap kuat, refleks sucking positif
Leher	: Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
Dada	: Simetris
Tali pusat	: Basah, di bungkus dengan kassa steril saja dan tidak perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida
Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
Genetalia : Ada
Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

Refleks

- a. Refleks moro : positif (bayi terkejut saat dikejutkan)
- b. Refleks rooting : positif (bayi bila pipinya disentuh dan mulutnya kepala akan menengok ke arah sentuhan)
- c. Refleks graphs/ plantar : positif(ketika telapak tangan bayi di sentuh bayi akan menggenggam jari kita)
- d. Refleks sucking : positif (ketika puting susu dimasukkan ke mulut bayi bayi akan mulaimenghisap)
- e. Refleks tonicneck : positif (ketika kepala bayi dimiringkan ke kiri maka lengan kirinya akan meregang lurus sementara siku lengan kanan akan melipat)

Antropometri

- 1. Panjang badan : 48 cm
- 2. Lingkar kepala : 32 cm
- 3. Lingkar dada : 31 cm
- 4. Berat badan : 3100 gram

Analisa :

Bayi Ny. A Neonatus normal usia 6 jam

Penatalaksanaan :

Tanggal : 1 April 2016

- 1. letakkan bayi di samping ibu atau di dekap ibu untuk menguatkan ikatan kasih sayang orang tua pada bayinya.
- 2. mempertahankan suhu badan bayi dengan cara mengaganti kain atau bedong yang basah dengan yang kering dan bersih dan memastikan bayi tetap hangat terjadi kontrak antara kulit bayi dan kulit ibu. kain bayi sudah diganti dan bayi berada diatas dada ibu.

3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu dan memuntahkannya, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang demam dan hipotermi, tali pusat kemerahan meluas ke dinding perut.
4. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, atau setiap kali bayi menangis setelah 6 jam bayi lahir, sebaiknya bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan I Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 03 April 2016

Pukul : 09.00 Wib

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI nya lancar
2. Ibu mengatakan bayiny menangis kuat dan gerak bayi aktif, tali pusat bayi belum putus dan kering ,Bak dan Bab bayinya lancar

Data Objektif :

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 48 x/m

Nadi : 122 x/m

Suhu : 37⁰ C

Tonus otot : Aktif, refleks grapsh positif

Mata : Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk reflek moro positif

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

Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis
daya hisap kuat, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif

Tali pusat : belum putus (kering)

Kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Tidak ikterus dan tidak sianosis

Analisa :

Neonatus normal 2 hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu mau melakukannya
3. Memberi penkes tentang personal Hygine pada bayinya, Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat, Memberitahu ibu agar membersihkan daerah genetalia setiap bayi BAK dan BAB. Ibu mau melakukannya
4. Mengingatkan ibu apakah bayi mengalami tanda bahaya atau tidak . ibu mengatakan bayinya tidak mengalami tanda bahaya.
5. Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 waslap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi membersihkan alat genetalia karena bayi BAB, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ektremitas atas dan bawah, terakhir alat genetalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi dan terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi
6. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan II Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 6 April 2016

Pukul : 16.00 Wib

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI nya lancar ,
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, tali pusat bayi sudah putus dan kering Bak dan Bab bayinya lancar,

Data Objektif :

Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 50x/m

Nadi : 124 x/m

Suhu : 36,8⁰ C

Tonus otot : Aktif, refleks grapsh positif

Mata : Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk reflek moro positif

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

Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis
daya hisap kuat, refleks sucking positif

Dada : Simetris

Tali pusat : Sudah putus

Analisa :

Neonatus normal 6 hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Menyendawakan bayi sehabis memberikan ASI pada bayinya dengan cara bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberi penkes tentang personal Hygine pada bayinya Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat, Memberitahu ibu agar membersihkan daerah genetalia setiap bayi BAK dan BAB. Ibu mau melakukannya,
5. Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 waslap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi membersihkan alat genetalia karena bayi BAB, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstremitas atas dan bawah, terakhir alat genetalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode

- garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi dan terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi
6. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

Catatan Perkembangan III Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 14 April 2016

Pukul : 10.00 Wib

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI nya lancar , bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif,
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus dan kering Bak dan Bab bayinya lancar

Data Objektif :

Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 60x/m

Nadi : 124 x/m

Suhu : 36, 5⁰ C

Tonus otot : Aktif, refleks grapsh positif

Kepala : Bersih , tidak ada kotoran

Mata : Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk reflek moro positif

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

Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis
daya hisap kuat, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif

Dada : Simetris
Tali pusat : Sudah putus
Punggung : Tidak ada spina bifida
Kulit : Kemerahan
Ekstremitas : Tidak ikterus dan tidak sianosis

Analisa :

Neonatus normal 2 minggu

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
4. Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 waslap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi membersihkan alat genitalia karena bayi BAB, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstremitas atas dan bawah, terakhir alat genitalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi dan terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik agar diberikan imunisasi lanjutan yaitu BCG dan polio 1.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 mei 2016 Pukul : 11.30 wib

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 70 x/i
 - RR : 24x/i
 - Temp : 36,5°C
4. Plano test : Negatif

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Mei 2016 Pukul : 11.40 wib

1. Menjelaskan kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik.
Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa suntikan yang akan diberikan kepada ibu adalah suntikan KB 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI
Ibu sudah mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM
Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Rukni Lubis

Syarifah

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang diberikan kepada Ny. A mulai masa kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan yang secara continuity care. didapatkan hasilnya sebagai berikut:

4.1 kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. A umur 21 tahun . Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sebanyak 2 kali pada trimester II sebanyak 3 kali , pada trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan moegni, 2013 Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standart sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan pemeriksaan *antenatal* minimal sebanyak 4 kali yaitu pada Ttrimester I minimal kunjungan 1 kali , Trimester II minimal kunjungan 1 kali dan Trimester III minimal kunjungan 2 kali.

Berdasarkan kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut penulis Ny. A sudah melakukan ANC secara teratur dan sesuai dengan standart antenatal minimal.

Pada asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A tidak diberikan suntikan TT. Hal ini tidak sesuai dengan standart asuhan minimal 10 T menurut (Kemenkes RI, 2013) bahwa imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*

Pada kunjungan I usia kehamilan 31 minggu ibu melakukan kunjungan ANC menguluh sering buang air kecil dimalam hari dan Hb ibu 10,9 mg/dl. Hal ini Sesuai dengan teori adapun sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil terjadi karena pembesaran uterus menekan kandung kemih , menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. (Hani,U, dkk. 2011)

Dan juga teori tersebut sesuai menurut (Tarwato dan Wasnidar 2013) kadar HB normal pada trimester ke tiga yaitu 11 – 14 mg/dl adapun HB 10- 11 mg/dl merupakan anemia ringan atau disebut juga dengan anemia fisiologis , Anemia pada ibu hamil selain disebabkan oleh asupan gizi sangat kurang , juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar . ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinya , kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya.

Pada kunjungan berikutnya dengan kehamilan 33 minggu ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang. Sesuai dengan teori nyeri pinggang diakibatkan oleh terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf , struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Hani, U, Dkk 2011)

Asuhan yang diberikan untuk keluhan dan masalah ibu sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yaitu keluhan sering BAK dengan mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari (Hani,U, dkk. 2011), masalah anemia fisiologis pada ibu menurut (Tarwato dan Wasnidar 2013) adapun penatakasanaannya ialah Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi dan protein tinggi untuk mencegah anemia dan pemberian tablet fe, dan keluhan pada nyeri pinggang menurut (Hani,U, dkk. 2011), Mengajarkan ibu menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung , menggunakan kasur yang datar untuk tidur dan mengusap daerah pinggang dan punggung.

4.2 Persalinan

Pada kala I ibu primigravida 37 minggu mengeluh perutnya mules dan menjalar kedaerah pinggang ,keluar cairan dari kemaluanya sudah pembukaan 7 cm, didapatkan lamanya persalinan dari pembukaan 7 sampai lengkap \pm 3 jam. sesuai dengan teori Menurut (Walyani, E 2015) tanda- tanda persalinan ialah adanya kontraksi yang mengakibatkan perut mules dan keluarnya Lendir bercampur darah yang mulanya menyumbat leher rahim sehingga sumbatan yang

tebal pada mulut rahim terlepas, menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah .

Hal ini sesuai teori (Purwoastuti,E dan Walyani , E 2015). lama persalinan pada kala I terbagi oleh 2 fase pada fase laten berlangsung \pm 8 jam sampai pembukaan 3 cm fase aktif terdiri dari fase akselerasi berlangsung 2 jam 3-4 cm, fase dilatasi berlangsung 2 jam pembukaan 4-9 cm fase deselerasi berlangsung 2 jam pembukaan 9 cm – lengkap.

Berdasarkan kasus menurut penulis ibu dengan usia kehamilan cukup bulan dengan tanda- tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada masalah yang serius pada proses kala I.

. Pada kala II berlangsung selama 25 menit dan dilakukan asuhan menggunakan Asuhan Persalinan Normal setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD dilakukan selama 10 menit Hal tersebut sesuai Menurut (Walyani.E, 2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar \pm 40 menit pada primigravida dan \pm 15 menit pada multipara.

Menurut (Saifuddin, 2013) pemotongan tali pusat di kala II tidak sesuai dengan standart APN yaitu kala II berakhir setelah pengeringan bayi dilanjut dengan IMD dan merangsang bayi.

Menurut (Walyani.E, 2015) pemberian IMD tidak sesuai dengan konsepnya yang harus diberikan selama 1 jam

pada pertolongan kala III berlangsung selama 7 menit dan dilakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdapat tanda- tanda Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*. Semburan darah mendadak dan singkat

Hal ini sesuai pada kala III menurut (Walyani E,2015) dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan

keluar spontan. Setelah dilakukan MAK III Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*. Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong *plasenta* keluar di bantu oleh gaya gravitasi.

Penyuntikan oksitosin diberikan setelah penjepitan dan pemotongan tali pusat lama penyuntikan dari lahirnya bayi 4 menit. Hal ini tidak sesuai menurut (Saifuddin, 2013) bahwa pemberian oksitosin 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. Penyuntikan oksitosin berfungsi merangsang uterus berkonstraksi dan juga mempercepat pelepasan plasenta.

Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali tidak ada masalah didapat hasil pemantauan pada 2 jam pertama TTV dalam kondisi normal , tinggi fundus uteri 2 jari dibawahpusat kontraksi baik dan keras , dilakukanya masase yang dibantu oleh keluarga.

Pada kala IV menurut(Sumrah, 2008) adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal -hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan *taktil* (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat . perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam *uterus* serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut

4.3 Nifas

Asuhan pada 6 jam pertama masa nifas dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A didapat ibu dengan TTV baik dan normal , TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik , pengeluaran pervaginam berwarna merah.

Hal ini sesuai Menurut (Rukiyah ,2012) tinggi fundus uteri dari plasenta lahir sampai 6 jam setelah persalinan yaitu 2 jari dibawah pusat, adapun lochea rubra berlangsung 1-2 hari pasca persalinan berwarna merah.

Menurut penulis ibu dalam kondisi normal tidak terdapat masalah yang serius, keluarga membantu untuk melakukan masase .

Pada kunjungan nifas 6 hari dilakukan pemeriksaan pada Ny. A didapat TFU ibu pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan . ASI sudah lancar. Ibu mengeluh khawatir merawat bayinya.

Hal ini sesuai Menurut (Rukiyah ,2012) pada 1 minggu setelah persalinan TFU pertengahan pusat dan simfisis, Lochea sanguinolenta berlangsung ke 3-7 hari pasca persalinan, berwarna merah kuning

Keluhan yang dirasakan ibu sesuai dengan teori Menurut (Rukiyah ,2012) Depresi ringan sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat.namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka tumbuh.

Menurut penulis masalah yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar dikarenakan ini merupakan pengalaman pertamanya menjadi seorang ibu.

Pada kunjungan nifas 2 minggu tidak ditemukan masalah atau tanda-tanda penyulit, TFU ibu tidak teraba , pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan tidak berbau. Hal ini sesuai Menurut (Rukiyah ,2012) TFU pada 2 minggu tidak teraba diatas symfisi, Lochea serosa berlangsung hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan.

Pada kunjungan nifas 6 minggu tidak ditemukan masalah atau tanda-tanda penyulit, pengeluaran pervaginam berwarna putih tidak berbau, pengeluaran ASI lancar sesuai dengan kebutuhan bayi, melakukan konseling mengenai alat kontrasepsi yang tepat , ibu sudah mengambil keputusan memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan .

Hal ini sesuai Menurut (Rukiyah ,2012) , lochea alba berlangsung 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih, menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami , memberikan konseling KB secara dini.

4.4 Bayi baru lahir

Bayi Ny. A lahir spontan, bugar, tidak ada cacat bawaan dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3.100 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, pergerakan aktif dan anus berlubang.

Hal ini sesuai Menurut Walyani,E tahun 2015 bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya dengan kulit kemerahan serta, pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan antropometri meliputi lingkaran kepala yang dalam keadaan normal 33-35 cm, lingkaran dada 30,5 - 33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram. ditinjau dari kasus yang ditemukan, bayi Ny. A lahir dalam keadaan normal dan tidak ada masalah.

Pada penatalaksanaannya segera setelah bayi Ny. A melakukan IMD, diberikan injeksi vitamin K secara IM di paha kiri, dan satu hari setelahnya di berikan imunisasi Hepatitis B₀ secara IM di paha bagian kanan.

Hal ini sesuai menurut teori (Rukiyah, 2013) yaitu profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 0,5-1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir

Pemberian imunisasi Hepatitis B₀ tidak sesuai dengan teori (Maryunanai.Amik ,2014) yang seharusnya diberikan pada bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan untuk mencegah infeksi Hepatitis B .

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama bayi baru lahir menjaga kehangatan pada bayi baru lahir, BAB dan BAK sudah keluar. hal ini sesuai teori (Rukiyah, 2013) yaitu memepertahan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, memerhatikan pengeluaran tinja dan berkemih yang diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

Pada kunjungan pada bayi baru lahir 2 hari dari hasil pemeriksaan tali pusat tidak lembab dan kering, pemenuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI. Hal ini sesuai (Rukiyah, 2013) yaitu melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan terhindar dari infeksi. Adapun pemberian ASI sesuai dengan teori (Maryunanai.Amik ,2014), pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir dengan pemberian ASI. Ini karena ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk

pertumbuhan dan perkembangan bayi ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap , antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, hormone, enzim, dan zat kekebalan,

Pada kunjungan pada bayi baru lahir 6 hari dari hasil pemeriksaan tali pusat putus tidak ditemukan tanda tanda bahaya pada bayi .

Hal ini sesuai menurut (moegni, 2013) yang mengatakan tali pusat biasanya sudah lepas paling lama 5-7 hari setelah lahir, adapun menurut (Maryunanai.Amik ,2014) tanda-tanda bahaya yang harus diperhatikan ialah tidak mau makan / menyusu atau memuntahkan , ada riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang/ latergis, frekuensi nafas $\leq 30x/$ menit dan $\geq 60x/$ menit ,suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}c$ dan $\geq 37, 5^{\circ}c$, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat , merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, mata cekung cubitan perut kembali sangat lambat, timbul kuning atau tinja berwarna pucat, BBLR, dan kelainan congenital seperti ada celah bibir dan langit-langit.

Pada kunjungan pada bayi baru lahir 2 minggu dari hasil pemeriksaan bayi aktif , memberitahu tentang imunisasi lanjutan yaitu BCG dan polio 1

Hal ini sesuai menurut (Maryunanai.Amik ,2014) imunisasi BCG diberikan untuk mencegah tuberkolosis (TBC) diberikan sampai usia kurang dari 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji montoux, imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali pada 12 jam pertama kelahiran dan bayi berusia 2 dan 3 bulan., imunisasi polio diberikan pada 1 bulan dan dilanjutkan 2,3,4 bulan

4.5 keluarga berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.A dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.A berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya, Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.A memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut BKKBN, dkk (2010) kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif untuk ibu menyusui dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan .

Asuhan yang diberikan pada Ny. A dengan KB Suntik KB 3 bulan yang diberikan secara IM dan memberitahu ibu untuk datang 3 bulan lagi pada tanggal 17 agustus 2016, hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2013) bahwa suntik KB 3 bulan merupakan kontrasespi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan sekali.

Menurut asumsi penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny.A KB suntik 3 bulan adalah tepat. Dikarenakan Ny.A masih menyusui dan usia masih 21 tahun dengan anak pertama

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan terhadap ny. A dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan ber KB dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan diberikan kepada NY. A yaitu kunjungan ANC minimal sudah terpenuhi. Asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan standart 10 T dikarenakan imunisasi TT tidak diberikan. Keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan pada trimester III dan ditemukan masalah ibu dengan anemia fisiologis, masalah anemia ibu sudah teratasi.
2. Asuhan persalinan Ny. A saat kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan normal, pada proses kala II berjalan normal namun dalam APN tidak berjalan sesuai standarnya seperti persiapan APD , proses IMD bayi hanya berjalan \pm 10 menit.
3. Asuhan pada Ny. A yaitu masa nifas berjalan dengan baik dari 6 jam post partum, kunjungan 6 hari dan kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu pada proses involusi uterus dan pengeluaran lochea berjalan normal
4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. A sudah memenuhi standart pada 6 jam, kunjungan 2 hari, kunjungan 6 hari dan 2 minggu berjalan dengan baik namun pemberian imunisasi HB 0 diberikan setelah bayi lahir satu hari.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. A dengan diberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu AKBK. Setelah diberikan konseling ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien agar mencari informasi khususnya pada kehamilan sampai dengan keluarga berencana dan memilih alat kontrasespi untuk jangka panjang seperti AKBK.

2. Bagi Rumah Bersalin

Diharapkan Rumah bersalin dapat menyediakan pemberian imunisasi TT dan pada persalinan agar lebih memperhatikan perlengkapan alat pelindung diri, memberikan asuhan sesuai standart APN dan melakukan IMD sesuai standart

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru khususnya dalam ilmu kebidanan dan persamaan persepsi dalam penulisan laporan tugas akhir

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani sakilah,Q dan nuraisya ,w. 2013. *filosofi Kebidanan*. Jakarta :CV Trans Info Media
- BKKBN.2013.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirorahardjo
- Dinkes Sumatra Utara. 2012.*Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://scholar.google.co.id>. (diakses 10 Februari 2016).
- Expanding maternal neonatal survival (EMAS). 2015. Laporan Perkembangan program Sumatra Utara http://www.EMAS.go.id/perkembangan_program
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hani, U dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta :Salemba Medika
- Hutahaean,S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kemkes.2012.*AKI Menurut SDKI*.<http://r.search.yahoo.com/>.(diakses 10 Februari 2016).
- _____.2013a. *Profil Kesehatan Indonesia*. http://www.kemkes.go.id/profil_kesehatan_indonesia. (diakses 10 Februari 2016).
- _____.2014b. *Profil Kesehatan Indonesia* . http://www.kemkes.go.id/profil_kesehatan_indonesia. (diakses 10 Februari 2016).
- Kusmiyati,Y. dan Puji, H.2013 *Asuhan Ibu Hamil*. Penerbit Fitramaya
- Lockhart,A. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan:Binapura Aksara Publisher.
- _____.2014a. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan:Binapura Aksara Publisher.
- _____.2014c. *Asuhan Persalinan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.
- Maryunani.A dan Puspita sari, L . 2013. *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta : PT. CV. Trans Info Media

- Mitayani dan S. wiwi.2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. DKI Jakarta: CV Trans Info Media
- Moegni, E.M. dkk.2013.. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta: Kemenkes
- Purwoastuti,E dan Walyani , E 2015.*panduan kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: PT pustaka baru.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. DKI Jakarta:Salemba Medika.
- Rukiah, A dan Yulianti,L . 2013. *Asuhan kebidanan III nifas*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- _____.2013a. *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*.Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal neonatal* .Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____.2014a. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Tarwoto dan Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Walyani, S.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- _____.2015a. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- _____.2015b. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- WHO .2014.*Maternal Mortality*. <http://www.who.int/>.(diakses tanggal 10 Februari 2016).

L

A

M

P

I

R

A

N