

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN HJ. DARMAWATI
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
USWATUN RAHMAN TANJUNG
NIM. PO7524113039**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN HJ. DARMAWATI
MEDAN TEMBUNG 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:
USWATUN RAHMAN TANJUNG
NIM. PO7524113039**

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

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Uswatun Rahman Tanjung
NIM : P07524413039
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HJ.
DARMAWATI MEDAN TEMBUNG 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

Tri Marini SN,SST,M.Keb
NIP. 19800308 200112 2 002

Eva Mahayani Nst,SST,M.Kes
NIP.19810302 200212 2 001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Ardiana Batubara,SST,M.Keb
NIP.19660523 198601 2 001

Arihta Sembiring,SST,M.Kes
NIP. 19700213 199803 2 001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Uswatun Rahman Tanjung
NIM : P07524413039
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN HJ. DARMAWATI MEDAN
TEMBUNG TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 26 JUNI 2016

Oleh:
PEMBIMBING UTAMA

Ardiana Batubara, SST, M. Keb
NIP. 19660523 198601 2 001

PEMBIMBING PENDAMPING

Arihta Sembiring, SST, M. Kes
NIP. 19700213 199803 2 001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, 26 Juni 2015

Uswatun Rahman Tanjung
Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil sampai dengan Pelayanan
Keluarga Berencana di Klinik Hj. Darmawati Medan Tembung Tahun 2016

ix+91+5 Tabel+14 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32/1000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Utara, pada tahun 2012 yaitu 106 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 76 per 1000 KH. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Perencanaan asuhan yang dilakukan untuk mendeteksi dini agar menekan angka kematian ibu dan bayi salah satunya adalah dengan pendekatan *Continuity Care*.

Sasaran dilakukan pada Ny. N G3P1A1 usia 33 tahun kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan keluarga berencana sejak bulan Februari sampai dengan April 2016 di Klinik Hj. Darmawati Kec. Medan.

Hasil yang didapatkan dari asuhan pada kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana yaitu pada pemeriksaan ANC ditemukan permasalahan yaitu anemia ringan, ketidaknyamanan seperti susah BAB, sakit pada pinggang, dan nyeri pada perut bagian bawah yang sudah dapat diatasi. Pada persalinan normal ditemukan kesenjangan dengan teori yaitu asuhan persalinan normal namun tidak terdapat masalah, BBL dan nifas pada setiap kunjungannya tidak terdapat penyulit dan komplikasi, hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan pada pelayanan keluarga berencana telah diberikan konseling, ibu memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan Ny. N berlangsung dengan baik dan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi, asuhan *Continuity Care* yang diberikan sudah sesuai dengan standart. Untuk mendukung pelayanan *Continuity Care* diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan dan klinik bersalin untuk melakukan asuhan kebidanan yang secara *Continuity Care* dilapangan pada saat melayani masyarakat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan dengan *Continuity Care*
Daftar Pustaka : 26 Referensi (2012-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT. Atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N G3P1A1 Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Hj. Darmawati Tahun 2016”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli madya Kebidanan Pada Program studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Tri Marini SN, SST, M.Keb Selaku dosen penguji utama yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes Selaku dosen penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
8. Elizawarda, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan
9. Hj. Darmawati, selaku pimpinan klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Hj. Darmawati Kec. Medan Tembung.

10. Seluruh dosen staf Politeknik Kesehatan D III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, dan memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan.
11. Sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada Ayahanda tercinta Azwar Tanjung dan ibunda tercinta Nuniana Hia yang telah memberikan doa yang tak pernah putus dan dengan tulus membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan material selama penulis menyelesaikan pendidikan.
12. Terimakasih kepada yang tersayang saudara kandung penulis Fahmi Tanjung (abang) dan Ayu Lestari Tanjung (adik) yang memberikan dukungan selama mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Terimakasih kepada kakak angkat penulis Hastuti Rahma Chaniago, saudara sekaligus sahabat penulis Syarifah dan Teman terbaik Pivi Rapika Siregar yang selalu ada disisi penulis dan banyak memberikan semangat dan motivasi kepada penulis serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan, terimakasih untuk persaudaraan 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 memanfaatkannya

Medan, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Ringkasan Kebidanan..... | i |
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | iv |
| Daftar Tabel..... | vi |
| Daftar Lampiran | vii |
| Daftar singkatan..... | viii |

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|---|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 4 |

| | |
|-------------------|---|
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Sasaran | 5 |
| 1.5 Manfaat | 5 |

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1 Kehamilan | 6 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan | 6 |
| a. Pengertian Kehamilan | 6 |
| b. Tanda-Tanda Kehamilan | 6 |
| c. Pengertian Kehamilan Trimester III | 8 |
| d. Perubahan Fisiologi Trimester III | 8 |
| e. Perubahan Psikologi Trimester III | 14 |
| f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III | 15 |
| g. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III | 16 |
| h. Kebutuhan Ibu hamil Trimester III | 17 |
| 2.1.2 Asuhan Kehamilan | 20 |
| a. Standar Asuhan Kehamilan | 21 |
| b. Tipe Pelayanan Asuhan Kebidanan | 22 |
| c. Penilaian Klinik | 22 |
| 2.2 Persalinan | 25 |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan | 25 |
| a. Pengertian Persalinan | 25 |
| b. Tanda-Tanda Persalinan | 25 |
| c. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan | 26 |
| d. Fisiologi Persalinan | 27 |
| e. Psikologi Persalinan | 28 |
| f. Mekanisme Persalinan | 28 |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan | 30 |
| a. Asuhan Persalinan Kala I | 30 |
| b. Asuhan Persalinan Kala II | 32 |
| c. Asuhan Persalinan Kala III | 34 |
| d. Asuhan Persalinan Kala IV | 35 |
| 2.3 Nifas | 36 |
| 2.3.1 Konsep Dasar Nifas | 36 |
| a. Pengertian Nifas | 36 |
| b. Fisiologi Nifas | 37 |
| c. Psikologi Nifas | 38 |
| 2.3.2 Asuhan Nifas | 39 |
| 2.3.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas | 39 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir | 41 |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 41 |
| a. Pengertian Bayi Baru Lahir | 41 |
| b. Fisiologi Bayi Baru Lahir | 41 |
| c. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir | 42 |
| 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir | 43 |

| | |
|--|----|
| 2.4.3 Pendokumentasian | 47 |
| 2.5 Keluarga Berencana | 48 |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana | 48 |
| a. Pengertian Keluarga Berencana | 48 |
| b. Fisiologi Keluarga Berencana | 48 |
| c. Strategi Program Keluarga Berencana | 49 |
| d. Dampak Program Keluarga Berencana | 49 |
| 2.5.2 Jenis KB pada Klien | 49 |

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN

| | |
|--|----|
| 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 51 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin | 61 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas | 67 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 75 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana | 81 |

BAB 4 PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------|----|
| 4.1 Asuhan Kehamilan | 82 |
| 4.2 Asuhan Persalinan | 84 |
| 4.3 Asuhan BBL | 86 |
| 4.4 Asuhan Nifas | 87 |
| 4.5 Asuhan KB | 89 |

BAB 5 PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 90 |
| 5.2 Saran | 91 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Menu Sehari Ibu Hamil | 18 |
| Tabel 2.2 Imunisasi TT | 21 |
| Tabel 2.3 Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu | 32 |
| Tabel 2.4 Asuhan Pada Kunjungan Nifas | 40 |
| Tabel 2.5 Penilaian APGAR | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Pernyataan | 92 |
| Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Kasus | 93 |
| Lampiran 3 Surat Balasan Lahan | 94 |
| Lampiran 4 Lembar Permintaan Subjek | 95 |
| Lampiran 5 Informed Consent | 96 |
| Lampiran 5 Hasil Pemeriksaan Lab | 97 |
| Lampiran 6 Hasil USG | 98 |
| Lampiran 7 Data Pemantauan Partograf | 99 |
| Lampiran 8 Lembar Partograf | 100 |
| Lampiran 8 Kartu KB | 101 |

| | |
|---|-----|
| Lampiran 9 Lembar Konsultasi..... | 102 |
| Lampiran 10 Lembar Pengesahan Proposal LTA | 103 |
| Lampiran 11 Lembar Pengesahan LTA | 104 |
| Lampiran 12 Bukti Persetujuan perbaikan LTA | 105 |
| Lampiran 13 Profesi ujian sidang LTA..... | 106 |
| Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup Penulis..... | 107 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--------------------------------|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |

| | |
|------------|--|
| GI | : <i>Gastrointestinal</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| Hb | : <i>Hemoglobin</i> |
| <i>hCG</i> | : <i>human chorionic gonadotropin</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IM | : <i>Intra Muscular</i> |
| INC | : Intra Natal Care |
| Kemenkes | : Kementrian Kesehatan |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| MDG's | : <i>Millenium Development Goal's</i> |
| MOU | : <i>Memorandum of Understanding</i> |
| MTBS | : Menejemen Terpadu Balita Sakit |
| NKKBS | : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| Puka | : Punggung Kanan |
| PTT | : Penegangan Tali Pusat Terkendali |
| RenStra | : Rencana Strategis |
| SAR | : Segmen Atas Rahim |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SDG's | : <i>Sustainable Development Goal's</i> |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| USG | : Ultrasonografi |
| UUK | : Ubun-ubun Kecil |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) 2015, sekitar 830 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Resiko seorang wanita di negara berkembang meninggal karena penyebab terkait selama hidupnya adalah sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita di negara maju. Berdasarkan data diperoleh jumlah angka kematian ibu (AKI) dunia berjumlah 207 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan jumlah AKI Indonesia tahun 2015 sebanyak 359 per 100.000 KH (WHO,2015).

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012,AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Kementrian kesehatan, 2014).

AKI di Sumatera Utara, pada tahun 2012 berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal di Sumatera Utara yaitu 106 per 100.000 KH. AKB di Sumatera utara 76 per 1000 KH (Dinkes, 2012).

Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/ bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan, serta merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan dan mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan/ ketidakpuasan pada ibu beserta bayinya (Saifuddin, dkk 2011).

Pada tahun 2014 cakupan Kunjungan kehamilan pertama (K1) yaitu sebesar 94,99% dan Kunjungan kehamilan sesuai standart/ minimal empat kali (K4) sebesar 86,70% belum dapat mencapai target Rencana Strategis (RenStra) yaitu sebesar 95%. Berdasarkan data RisKesDas, cakupan penolong saat persalinan

secara nasional pada tahun 2014 sebesar 88,68%, dimana angka ini belum memenuhi target RenStra tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes, 2015) .

Capaian Kunjungan Neonatal lengkap (KN) di Indonesia cukup baik pada tahun 2014 sebesar 93,33% dan telah memenuhi target 2014 sebesar 88%. Capaian cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2014 yaitu 86,41 % (Kemenkes, 2015), cakupan tersebut belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 95% (USAID, 2014). Cakupan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di Indonesia pada tahun 2013 ialah sebesar 59,7% (Kemenkes, 2015) cakupan tersebut belum memenuhi target SPM sebesar 70% (USAID, 2014).

Untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah membuat program baru yang merupakan lanjutan dari *Millenium Development Goals* yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target yang direncanakan akan tercapai pada tahun 2030 (PBB, 2015). Target tersebut dapat dicapai dengan pendekatan secara *Continuity Care*. Meningkatkan status kesehatan wanita sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang terjadi selama siklus kehidupan. Oleh karena itu, konsep ini merupakan perawatan serta pengawasan yang berkesinambungan sejak masa pra-konsepsi sampai lansia serta penatalaksanaan sesuai tahapan pelayanan tersebut. (Muliati, 2015).

Ante Natal Care (ANC) merupakan upaya kesehatan ibu hamil yang diwujudkan dalam kunjungan ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu, trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) dua kali (Lockhart, A 2014).

Asuhan *Inte Natal Care* (INC), bidan harus melaksanakan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai dengan standart asuhan, peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL. Dengan adanya program ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilannya sehingga dapat meningkatkan penurunan AKI (Rohani, 2014).

Asuhan Masa Nifas yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan akan berakhir selama 6 minggu, bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dan memberkan pelayanan KB yang tepat untuk ibu menyusui. Terdapat empat kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, kunjungan keempat 6 minggu postpartum (Lockhart, A 2014).

BBL memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan transisi kehidupannya di luar uterus. Dalam asuhan *continuity care* BBL diobservasi pada kunjungan rumah. Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang pada bayi baru lahir yaitu Kunjungan Neonatus 1 (KN1) pada usia 6-48 jam, KN2 pada usia 3-7 hari, KN3 pada usia 8-28 hari (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil survey di Klinik Hj. Darmawati bulan Januari s/d Desember, ibu yang melakukan ANC sebanyak 184 orang, persalinan normal sebanyak 202 orang dan 17 diantaranya mengarah pada patologis dan dirujuk di rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 554 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implan, dan IUD (Klinik Hj. Darmawati 2015).

Klinik Bersalin Hj. Darmawati yang beralamat di Gg Sahabat No. 72 Tembung Ps. IX Kec. Medan Tembung yang dipimpin oleh Bidan Hj. Dermawati sebagai salah satu Bidan Delima merupakan klinik dengan standart 7T, dan merupakan tempat fasilitas dimana mahasiswa melakukan praktik. Klinik Bersalin ini mempunyai *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Pada tanggal 6 Februari 2016 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek asuhan *continuity care* yaitu Ny. N umur 33 tahun G_{III}P₁A₁. Pada tanggal 9 Februari 2016, Ny. N memeriksakan kehamilannya di Klinik Bersalin Hj. Darmawati dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan Asuhan yang komprehensif pada Ny. N umur 33 tahun G_{III}P₁A₁ kehamilan trimester III sampai KB.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup dari LTA ini untuk melakukan pendekatan berkelanjutan atau *continuity care* yaitu sejak hamil, bersalin, BBL, masa nifas, dan pelayanan KB pada Ny. N umur 33 tahun usia kehamilan 31 minggu.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan *continuity care* pada ibu hamil Ny “N” di klinik bersalin Hj. Darmawati.
2. Melakukan asuhan *continuity care* pada pada ibu bersalin Ny “N” di klinik bersalin Hj. Darmawati
3. Melakukan asuhan *continuity care* pada ibu nifas Ny “N” di klinik bersalin Hj. Darmawati.
4. Melakukan asuhan *continuity care* pada bayi baru lahir Ny “N”

5. Melakukan asuhan *continuity care* pada keluarga berencana Ny “N” di klinik bersalin Hj. Darmawati.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran
Ny. N, Usia 33 Tahun G3P1A1, Gg Padang Tirtosari Kec. Medan Tembung
2. Tempat
Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di klinik bersalin Hj. Darmawati yang merupakan Bidan Delima dan memiliki MOU dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan jurusan Kebidanan Medan
3. Waktu
Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. N mulai dari bulan Februari sampai dengan Juni 2015

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep praktek asuhan kebidanan secara *continuity care*.

1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah pelayanan asuhan kebidanan untuk mengupayakan penekanan terhadap AKI dan AKB.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan ini bersifat dinamis, karena itu ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi (Walyani, E 2015).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda-tanda dugaan hamil menurut Walyani, E 2015 sebagai berikut:
 - a. *Amenorea* (tidak mendapat haid). Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan persalinan diperkirakan akan terjadi.
 - b. Mual dan muntah. Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut "*morning sickness*". Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut *hiperemesis gravidarum*.
 - c. Sering kencing. Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
 - d. *Mammae* membesar, tegang dan sedikit nyeri. Disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara. Kelenjar *Montgomery* terlihat lebih besar.
 - e. *Striae* dan *hiperpigmentasi* kulit. Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum*. *Aerola mammae* menghitam. Pada *linea alba* tampak menjadi lebih hitam.
 - f. *Obstipasi* terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid*.
 - g. *Epulis* adalah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.

d. Dilihat dengan *ultrasonografi* (USG)

Dalam laporan ini, untuk terpenuhinya asuhan yang bersifat *continuity of care* pada kasus ibu hamil trimester III, teori kehamilan yang dibahas yaitu pada kehamilan trimester III.

c. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 minggu dimana ibu akan merasakan kontraksi *Braxton Hicks*, gangguan pencernaan, dan perubahan pusat gravitasi tubuh (Lockhart, A 2014).

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III menurut Lockhart, A 2014

1. Sistem *kardiovaskular*

- a. *Hipertrofi* jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b. Pergeseran jantung ke atas dan ke kiri akibat tekanan pada *diafragma*
- c. Peningkatan *progresif* volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil
- d. Peningkatan curah jantung (*cardiac output*) sampai sebesar 50% pada minggu kehamilan ke-32. Peningkatan curah jantung ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan jaringan akan oksigen dan peningkatan isi sekuncup (*stroke volume*)
- e. *Oedema* pada tungkai dan mungkin pula *varikosis* (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva
- f. Peningkatan volume total sel darah merah sekitar 33% Penurunan *hematokrit* sekitar 7%
- g. Peningkatan kadar Hb sebesar 12% hingga 15% yang lebih kecil dari pada tingkat peningkatan keseluruhan volume plasma dan dengan demikian keadaan ini akan menurunkan kadar Hb serta menimbulkan *anemia fisiologik* kehamilan.

Menurut Tarwoto, 2013 anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa *hemoglobin* sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

Derajat anemia berdasarkan kadar *hemoglobin*

- a. Ringan sekali : Hb 10 g/dl-Batas normal
- b. Rigan : Hb 8 g/dl-9,9 g/dl

- c. Sedang : Hb 6 g/dl-7,9 g/dl
 - d. Berat : Hb < 6 g/dl
2. Sistem *Gastrointestinal (GI)*
- a. Pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar *estrogen*, gusi dapat menjadi lunak seperti *spons* dan *hiperemia*
 - b. Perlambatan *intestinal* dan waktu pengosongan lambung serta kandung empedu akibat relaksasi otot polos yang disebabkan oleh kadar *progesteron* plasenta yang tinggi
 - c. *Hemoroid* pada kehamilan lanjut akibat tekanan *vena*
 - d. Peningkatan tendensi pembentukan batu empedu yang disebabkan oleh ketidakmampuan kandung empedu untuk mengosongkan isinya sebagai akibat dari tekanan oleh uterus yang ukurannya terus meningkat (khususnya jika pasien yang sudah memiliki riwayat batu empedu).
3. Sistem *Respiratorius*
- a. Pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran *uterus*
 - b. Pergeseran diafragma ke atas oleh *uterus*
 - c. Peningkatan volume yang menimbulkan *hiperventilasi* ringan
 - d. Perubahan pernafasan dengan pernafasan *abdomen* yang menggantikan pernafasan dada ketika kehamilan berlanjut
 - e. Peningkatan ringan (2 kali pernafasan/menit) pada frekuensi pernafasan
 - f. Peningkatan nilai pH akibat penurunan ambang batas bagi gas karbon dioksida yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron* (Lockhart, A 2014).
4. Sistem Urogenital
- a. Dilatasi *ureter* dan *pelvis renis* yang disebabkan oleh *progesteron* dan tekanan dari *uterus* yang membesar
 - b. Penurunan tonus kandung kemih
 - c. Peningkatan ukuran *uterus*
 - d. Penghentian *ovulasi* dan *maturasi folikel* yang baru
 - e. Penebalan *mukosa vagina*, pelonggaran jaringan ikat dan *hipertrofi* sel-sel otot yang kecil

- f. Perubahan gairah seksual karna posisi yang tidak nyaman (Lockhart, A 2014).

Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III menurut Walyani, E 2015

1. Kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam diatas 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*, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan *serviks* dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya kedalam *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.
2. *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 kolagnase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*.
3. *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.
4. *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.
5. 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*. *Melanosis epidermal* biasanya menghilang pada masa nifas, tetapi *melanosis dermal* menetap hingga 10 tahun pada sepertiga ibu. Oleh karena peningkatan ukuran maternal, peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit, terutama pada payudara, *abdomen*, dan paha. pada beberapa wanita, area yang mengalami peregangan maksimum menjadi lebih tipis dan tanpa ada tanda-tanda peregangan tersebut *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

6. 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 uteroplacenta* 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 . hal ini membantu menghilangkan kelebihan panas akibat peningkatan *metabolisme* dan kerja *kardiorespiratorius* selama kehamilan. *Vasodilatasi perifer* yang terkait

merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. *Voleme plasma*, yang berkaitan dengan peningkatan *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.

7. 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. *Ekspansi* rongga *iga* menyebabkan volume tidak meningkat 30-40%. Peningkatan ini terjadi diawal kehamilan dan terus meingkat hingga cukup bulan. 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.
8. 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-esofageal* 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, kontsipasi, 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 ni 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.

9. 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.

e. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapanpun (Romauli, A 2013).

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasakan dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang telah diterimanya selama hamil, disini ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, E 2015).

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III menurut Walyani, E 2015

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat pada kandungan
2. Susah bernafas pada kehamilan 33-36 minggu karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu
3. Sering buang air kecil dikarenakan tekanan pada kandung kemih
4. Kontraksi perut, Braxton Hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan.
5. Pengeluaran cairan vagina yang normal
6. Uterus yang membesar dan kepala sudah masuk PAP menyebabkan nyeri yang dirasakan pada bagian perut.

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III menurut Hani, dkk 2011

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 arh 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

Adapun kebutuhan pada anemia fisiologis : konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan asam folat, misalnya sayuran berwarna hijau , ikan , daging, dan susu, dan konsumsi tablet fe 1x minimal 3 bulan.

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

g. Tanda Bahaya yang Terjadi pada Kehamilan Trimester III

1. Penglihatan kabur

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

2. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Oedema 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. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

3. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan berupa perdarahan yang banyak, air ketuban maupun leukhore merupakan hal yang patologis menyebabkan persalinan prematur.

4. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi yang berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5. Nyeri perut yang hebat

Hal ini bisa berarti radang usus buntu, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, PMS, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, E 2015).

h. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kusmiyati, (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. 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 ditrimester 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

Tabel.2.1
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 teh |
| 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 agar serum *antitetanus* mencapai kadar optimal.

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 terutama 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.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk

memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif (Walyani, E 2015).

a. Standar Asuhan Kehamilan

1. Jumlah Kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu:

- a. Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu sebanyak satu kali
- b. Trimester II : usia kehamilan 12-24 minggu sebanyak satu kali
- c. Trimester III : usia kehamilan 24-36 minggu sebanyak dua kali

2. Pelayanan Standart

Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standart kualitas “7T”, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
- d. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi
- e. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- g. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb dan pemeriksaan golongan darah jika belum pernah dilakukan sebelumnya (Lockhart, A 2014).

Tabel 2.2
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % | Masa |
|------------------|-----------------|----------|-------------|
|------------------|-----------------|----------|-------------|

| | | Perlindungan | Perlindungan |
|------|----------------------------|---------------------|-----------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0% | Tidak ada |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 80% | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 95% | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 99% | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber: Walyani, E 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

b. Tipe Pelayanan Asuhan Kebidanan

Berikut tiga tipe pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan pemberi asuhan:

- a. Pelayanan kebidanan primer/mandiri merupakan asuhan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan
- b. Pelayanan kolaborasi merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat misalnya bidan, dokter, atau tenaga kesehatan profesional lainnya.
- c. Pelayanan rujukan merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli atau tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan klien di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya (Walyani, E 2015)

c. Penilaian Klinik

Merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu mulai dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosa kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah komplikasi

1. Anamnesis

- a. Riwayat kehamilan ini: usia ibu hamil, HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang

- b. Riwayat obstetri lalu: jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, kuguguran
 - c. Riwayat penyakit: jantung, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, TBC, pernah operasi, alergi obat/makanan, keguguran
 - d. Riwayat sosial ekonomi: status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, jumlah keluarga dirumah yang membantu
 - e. Riwayat kehamilan ini: pemakaian obat-obatan dan jamu-jamuan
 - f. Riwayat obstetri lalu: jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, berat bayi, adanya masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
 - g. Riwayat penyakit: epilepsi, penyakit hati, pernah kecelakaan
 - h. Riwayat sosial ekonomi: siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, kehidupan seksual, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pilihan tempat untuk melahirkan, pendidikan dan penghasilan
2. Pemeriksaan fisik umum
- a. Kunjungan pertama
 - 1. Pemeriksaan fisik umum: tekanan darah, suhu badan, nadi, pernafasan, berat badan, tinggi badan
 - 2. Muka: oedema, pucat
 - 3. Mulut dan gigi: kebersihan, karies, tonsil, paru
 - 4. Tiroid/gondok
 - 5. Tulang belakang: skoliosis
 - 6. Payudara: puting susu, tumor
 - 7. Abdomen: bekas luka operasi
 - 8. Ekstremitas: oedema, varices, refleks patella
 - 9. Kulit: kebersihan/ penyakit kulit.
 - b. Kunjungan berikut
 - 1. Tekanan darah
 - 2. Berat badan

3. Oedema

4. Masalah dari kunjungan pertama

3. Pemeriksaan luar: pada setiap kunjungan, mengukur tinggi fundus uteri, palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu) auskultasi detak jantung janin

4. Pemeriksaan dalam: pada kunjungan pertama pemeriksaan vulva perineum untuk varices, kandioma, oedema, hemoroid, kelainan lain

Pemeriksaan laboratorium: kunjungan pertama pemeriksaan darah, Hb, urine: warna, bau, kejernihan, protein, glukosa, nitrit (Saifuddin,2013).

Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung. Selanjutnya melengkapi pemeriksaan fisik umum seperti tanda vital, berat badan, edema dan pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya. Memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Melakukan palpasi abdomen menggunakan maneuver Leopold I-IV :

- a. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
- b. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
- c. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
- d. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul. Apabila kedua tangan bertemu (*konvergen*) berarti kepala belum masuk PAP, namun jika kedua tangan tidak bertemu (*divergen*) artinya kepala sudah masuk PAP.

Setelah melakukan pemeriksaan leopold dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Tausak:

$BB = \{TFU (cm) - (11/12/13)\} \times 155$. Keterangan: Dikurang 11, bila kepala janin sudah masuk PAP yaitu dibawah *spina ischiadika*. Dikurang 12, bila kepala janin berada diatas *spina ischiadika*. Dikurang 13, bila kepala janin belum masuk PAP.

Melakukan auskultasi denyut jantung janin menggunakan *fetoskop* atau *doppler* (jika usia kehamilan > 16 minggu. Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG sesuai indikasi. Pemeriksaan USG direkomendasikan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

untuk deteksi anomali janin dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Memberikan ibu suplemen sesuai dengan kebutuhan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dan kehaliran bagi banyak wanita merupakan aspek yang paling mendebarkan. Seperti perubahan fisik dari kehamilan itu sendiri, pemahaman akan proses-proses yang terlibat membantu mengurangi kecemasan. Wanita yang hamil 9 bulan siap untuk melahirkan, agar berpartisipasi penuh dalam pengalaman itu dia semestinya menjadi tahu dengan semua kemungkinan yang ada. Tetapi pengalaman setiap wanita secara hakiki bersifat pribadi dan individual/ yang mengambil keputusan adalah dirinya sendiri.

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (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).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya 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.

2. 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.

3. 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.

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (Walyani, E 2015).

c. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum

2. Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, placenta, dan selaput ketuban

4. Psikologis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani, E 2015).

d. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada kala I

- a. Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg.
 - b. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka.
 - c. Adanya peningkatan suhu tubuh, detak jantung, pernafasan karena adanya peningkatan metabolisme
 - d. Poliuri sering terjadi selama proses persalinan dikarenakan adanya peningkatan cardiac output
 - e. Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan
 - f. Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 mL selama persalinan.
2. Perubahan Fisiologi pada Kala II
- a. Kontraksi uterus dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi
 - b. Perubahan-perubahan uterus
Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi mendorong bayi keluar.
 - c. Perubahan pada serviks
Perubahan pada serviks di kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio di SBR dan serviks.
 - d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol.

1. Perubahan fisiologis kala III
 - a. Tali pusat bertambah panjang
 - b. Pengeluaran darah akibat lepasnya plasenta pada tempat implantasinya
 - c. Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayinya lahir sehingga tampak bulat

2. Perubahan fisiologis kala IV

Perut ibu terasa mules dikarenakan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (Lockhart, A 2014).

e. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- f. Cemas akan perannya sebagai ibu (Walyani, S 2015).

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu, enam gerakan dengan *overlapping* yang jelas.

1. Penurunan

Penurunan, yang meliputi engagement pada diameter obliq kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan-gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin *engagement* tidak akan terjadi sampai persalinan betul – betul berjalan baik, dan kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

2. Flexi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun

mendahului sinciput. Ubun-ubun Kecil (UUK) lebih rendah daripada bregma dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari pada flexi adalah untuk merubah diaeter terendah dari *occipitofrontalis* (11.0 cm) menjadi *suboccipito bregmatica* (9,5 cm) yang lebih kecil dan bulat. Oleh karena persesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

3. Putar paksi dalam

Di sini UUK berputar 45^0 kekanan (menuju garis tengah). Sutura sagitalis pindah ke diameter *anteriorposterior* panggul : LOA ke OA mendekati sympisis dan sinciput mendekati sakrum.

Kepala berputar dari diameter oblique kanan ke diameter anterior panggul. Tetapi bahu tetap pada diameter oblique kiri. Dengan demikian hubungan normal antara sumbu panjang kepala dengan panjang bahu berubah, dan leher berputar 45^0 . Keadaan ini terus berlangsung selama kepala masih berada dalam panggul.

4. Extensi

Extensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan

- a. Kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan kebawah
- b. Dasar panggul yang memberikan jalan

Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 sampai 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian sinciput harus menempuh jarak yang lebih panjang daripada occiput. Dengan semakin turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu. Occiput lewat melalui pap perlahan-lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses extensi yang cepat sinciput menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.

5. Putar paksi luar

Putar paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam dari bahu. Pada waktu bahu mencapai dasar panggul bahu depan yang lebih rendah berputar kedepan bawah sympisis dan diameter

bisacromialis berputar dari diameter obliqua kiri menjadi diameter *anteroposterior* panggul.

Dengan begini muka diameter memanjang bahu dapat sesuai dengan diameter memanjang PBP. Kepala yang telah berputar kembali 45^0 untuk mengembalikan hubungan normal dengan bahu, sekarang berputar 45^0 lagi untuk mempertahankan LOA menjadi LOT.

6. Mekanisme bahu

Pada waktu kepala tampak di PBP, bahu memasuki PAP. Mereka engage pada diameter obliqua yang berlawanan dengan kepala. Misalnya pada LOA kalau kepala engage pada diameter obliqua kanan PAP maka bahu engage pada diameter obliqua kiri. Kontraksi uterus dan hejan perut oleh ibu mendorong janin kebawah bahu depan mencapai dasar panggul pertama-tama dan berputar kedepan mencapai dasar panggul pertama-tama dan berputar kedepan dibawah symphysis. Perputaran bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Bahu depan lahir dibawah symphysis pubis dan menjadi titik putar disana. Kemudian bahu belakang lahir melalui perineum dengan gerakan flexi lateral (Walyani, S 2015).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu

4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
7. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi
9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (Saifuddin,2013).

Tabel 2.2
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

| Parameter | Fase Laten | Fase Aktif |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Tekanan darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Temperatur | 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: Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Rohani, dkk dalam Lockart, A 2015

b. Asuhan Persalinan Kala II

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL(Walyani, E 2015).

Menurut Saifuddin,2013 asuhan sayang ibu yang harus diperhatikan dan dilaksanakan pada kala II yaitu:

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 dari infeksi. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan
3. Mengipasi dan masase (menambah kenyamanan bagi ibu)
4. Memberikan dukungan mental, untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu yaitu dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina, perineum, dan infeksi
6. Menjaga kandung kemih tetap kosong ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul
7. Memberi cukup minum dan mencegah dehidrasi
8. Memimpin mendedan selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas, mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal

9. Bernafas selama persalinan, minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum meregang pelan dengan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan
10. Pemantauan denyut jantung janin, periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin
11. Melahirkan bayi, menolong kelahiran kepala dengan 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, periksa tali pusat bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting antaradua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya, tmpatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi seluruhnya, pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh, bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, setelah bayi lahir dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek, merangsang bayi biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi, dilakukan dengan cara mengusap-ngusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

c. Asuhan Persalinan Kala III

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta
2. Memberikan oksitosin (oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan placenta), oksitosin 10U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pastikan hanya ada satu bayi tunggal, oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelairan bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal, oksitosin 10U tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu, atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah

3. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simpisis pubis, selama kontrakso tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorsokranial ke arah belakang dan kearah 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 setelah uterus berkontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tapi bukan melakukan PTT, ulangi langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas, begitu plasenta terlepas keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan plasenta dngan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban
4. Masase fundus segera setelah plasenta lahir, masase fundus agar menimbulkan kontrakasi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pengeluaran post partum, jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum (Saifuddin,2013).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

1. Ikat tali pusat, jika petugas sendirian dan sedang melakukan MAK III persalinan, maka tali ousak 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. Istrahat, 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 (Saifuddin,2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Menurut Williams dalam Anggraeni (2010) puerperium didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan, meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau kembali normal.

Menurut Midwives Rules and Standards (2004) dalam Baston. H dan Jenifer Hall (2010) periode postnatal adalah periode setelah akhir persalinan, yang memerlukan kehadiran bidan bersama ibu dan bayi (Sari, P 2014).

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti, S dkk 2015).

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 42 hari. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu “peur: yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan (Sari, P 2014).

b. Fisiologi Nifas

1. Sistem Vaskular
 - a. Penurunan volume darah
 - b. Pengaktifan faktor pembekuan darah secara ekstensif
 - c. Pemulihan volume darah pada tingkat antenatal dalam waktu 3 minggu
 - d. Pengurangan/resesi varices
 - e. Pemulihan tanda vital pada parameter sebelum hamil
2. Sistem Reproduksi
 - a. Kontraksi serviks dan vaginal
 - b. Pelepasan dinding uterus dan pembentukan locea
 - c. Penghentian produksi progesteron sampai ovulasi yang pertama
 - d. Penurunan kadar hormon kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (hCG), human placental lactogen, progestin, estron dan estradiol
 - e. Regenerasi endometrium dalam waktu 6 minggu postpartum
 - f. Pemulihan tonus otot vagina dan dasar panggul
 - g. Pembangunan jaringan payudara untuk laktasi
3. Sistem GI
 - a. Gerakan usus yang melambat karena penurunan tonus otot intestinal dan ketidaknyamanan perineum
 - b. Rasa haus yang bertambah karena kehilangan cairan selama persalinan
 - c. Rasa lapar yang bertambah sesudah bersalin
 - d. Reaktivasi proses pencernaan dan penyerapan makanan
 - e. Pemulihan secara gradual otot abdomen, dinding abdomen dan tonus ligammen
 - f. Penurunan berat badan akibat diuresis yang cepat dan aliran lochea
4. Sistem Urogenital
 - a. Keluaran urine yang meningkat selama 24 jam pertama postpartum akibat diuresis masa nifas
 - b. Kapasitas kandung kemih yang meningkat
 - c. Pemulihan ureter dan pelvis renis yang berdilatasi kembali pada ukuran antenatal dan waktu 6 minggu
5. Sistem Intergumen

Perubahan yang terjadi meliputi berkurangnya striae gravidarum, kloasma (pigmentasi wajah dan leher), dan linea nigra

6. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. loche mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah persalinan, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut sehingga 56 hari setelah persalinan. lochea juga mengalami perubahan karena proses involus uteri

- a. Lochea rubra, mulai muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, *verniks saerosa*, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea sanguelenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna kuning berisi darah lendir.
- c. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit sedikit darah robekan laserasi plasenta.
- d. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.
- e. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- f. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya (Lockhart, A 2014).

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut seorang peneliti Reva Rubin meneliti adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya tahun 1960-an mengidentifikasi tiga fase, yaitu :

1. Fase *taking-in* (perilaku maternal 1 hingga 2 hari postpartum)
 - a. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
 - b. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya

- c. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintergrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
 - d. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan
2. Fase *taking-hold* (perilaku maternal 2 hingga 7 hari postpartum)
 - a. Mengambil tanggungjawab yang bertambah atas bayinya
 - b. Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya
 3. Fase *letting-go* (perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum)
 - a. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
 - b. Menerima tanggungjawab atas bayinya yang bergantung pada dirinya
 - c. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya
 - d. Dapat mengalahi depresi (Lockhart, A 2014).

2.3.2 Asuhan Nifas

Asuhan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua per tiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir. Kunjungan rumah post partum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal empat kali bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas (Sari, P 2014).

2.3.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu kebersihan diri dengan mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus, menasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi, atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

1. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal dan menjelaskan beberapa latihan yang membantu dalam mengembalikan otot-otot perut dan panggul
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari, makanan diet berimbang, minum setidaknya 3 liter setiap hari, meminum pil zat besi selama masa nifas dan kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI
3. Menginformasikan cara perawatan payudara agar tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara (Kemenkes,2013).

Tabel 2.4
Asuhan yang di Berikan pada Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|------------------|------------------------|---|
| Pertama | 6-8 jam Post partum | Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri |
| | | Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut |
| | | Pemberian ASI awal |
| | | Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi |
| | | Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi |
| | | Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran |
| Kedua | 6 hari Post partum | Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal |
| | | Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan |
| | | Memastikan ibu istirahat yang cukup |
| | | Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui |
| | | Memberikan konseling tentang perawatan BBL |

| | | |
|---------|----------------------|---|
| Ketiga | 2 minggu Post partum | Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum |
| Keempat | 6 minggu Post Partum | Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas |
| | | Memberikan konseling KB secara dini |

Sumber: Sari, P 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), Jakarta, halaman 6 dan 7

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah, A 2013).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi dengan kehidupan ekstrauteri

1. Sistem Kardiovaskular
 - a. Nafas yang pertama akan mengembangkan paru-paru neonatus dengan menurunkan resistensi paru
 - b. Penjepitan tali pusat dengan klem akan meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan tekanan atrium kiri
 - c. Penjepitan dan pemotongan tali pusat segera menutup vena umbilikalis, arteri umbilikalis dan duktus venosus (fibrosis terjadi dalam waktu 3 hingga 7 hari)
2. Sistem respiratorius
 - a. Nafas pertama merupakan refleks yang terpicu ketika merespon udara dingin, suara berisik, cahaya atau perubahan tekanan
 - b. Sebanyak 7 hingga 42 mL cairan amnion akan dipaksa keluar atau dialirkan keluar dari dalam paru-paru pada saat bayi dilahirkan lewat vagina, cairan paru yang lain akan melintasi membran alveoli ke dalam kapiler
3. Sistem GI
 - a. Neonatus yang dilahirkan pada usia kehamilan diatas 32 hingga 34 minggu sudah memiliki koordinasi mengisap dan menelan yang memadai

- b. Bakteri secara normal tidak terdapat dalam traktus GI neonatus
 - c. Bunyi usus dapat didengar 1 jam setelah neonatus dilahirkan
 - d. Gerakan peristaltik yang tidak terkoordinasi di dalam esofagus terdapat dalam beberapa hari pertama kehidupan neonatus
 - e. Usus bagian bawah mengandung mekonium pada saat neonatus lahir, mekonium pertama biasanya mengalir keluar dalam 24 jam pertama
4. Termogenesis
- a. Pengaturan suhu tubuh masih imatur karena ketidakmampuan neonatus untuk menghasilkan panas dari gerakan menggigil
 - b. Sulit menyimpan panas karena neonatus hanya memiliki lapisan lemak subkutan yang tipis
5. Sistem Hepatik
- a. Hati/hepar terus berperan dalam proses pembentukan darah.
 - b. Ikterus menjadi permasalahan utama dalam sistem hepatic neonatal karena peningkatan kadar bilirubin tak terkonjugasi
 - c. Ikterus fisiologis terjadi pada sekitar 50% neonatus aterm dan 80% neonatus prematur
 - d. Ikterus fisiologis terlihat sesudah 24 jam pertama kehidupan ekstrauteri (Lockhart, A 2014).

c. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Penampilan dan perilaku pada BBL

1. Kulit bayi yang terdapat beberapa bintik dikulit, bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi
2. Warna kulit bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir tidak kebiruan dan tidak hangat
3. Bibir atau wajah bayi masih terlihat kebiruan satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, dan memerlukan oksigen
4. Bayi yang sebetulnya normal akan tampak sedikit kuning pada hari kedua

5. Bayi akan mengalami ruam kulit disebabkan oleh gesekan antara kulit dan kain
6. Bayi memiliki beberapa benjolan dimana penekanan tulang merusak beberapa jaringan lemak
Beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan
 - a. Teknik *neck reflek*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya
 - b. *Rooting reflek*, bila jari kita menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari
 - c. *Grasping reflek*, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat
 - d. *Moro reflek*, reflek yang timbul diluar kemauan bayi, contohnya bila bayi diangkat secara kasar maka bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya.
 - e. *Startle reflek*, reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan seiring diikuti tangis
 - f. *Stepping refleks*, refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
 - g. Refleks mencari puting (*rooting*), yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.
 - h. Refleks menelan (*swallowing*), dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Rukiyah, A 2013).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015). Terdapat tiga kali kunjungan ulang BBL yaitu, kunjungan neonatus satu usia 6-48 jam, kunjungan neonatus dua 3-7 hari, kunjungan neonatus tiga 8-28 hari (Kemenkes, 2013).

2.4.3 Kunjungan Ulang

Menurut (Moegni, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- b. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- c. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- d. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- e. Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- f. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5⁰c.

- g. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persaliann, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak memnonjol, dapat sedikit memnonjol pada saat bayi menagis.
- h. Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.
- i. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- j. Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembngkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- k. Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- l. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- m. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- n. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- o. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- p. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
- q. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.
- r. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- s. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- t. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

- u. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- v. Pemberian imunisasi Hepatitis B₀ untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (> 60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu > 37,5⁰c), teraba dingin (suhu < 36⁰c), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Mengingat orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya, menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

3. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

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

2.4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

a. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan BBL. Pengkajian setelah lahir bertujuan untuk mengkaji BBL dengan kehidupan uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR

Bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya dengan kulit kemerahan.

Tabel 2.5
Penilaian APGAR

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------|--------------|--------------------------------|--|
| Appearance | Biru, pucat | Badan pucat | Semuanya merah |
| Pulse | Tidak teraba | <100 | >100 |
| Grimace | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |
| Activity | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik, menangis kuat |

Sumber: Walyani, S 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta, halaman 151.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Pengkajian keadaan fisik

Data subyektif BBL yang harus dikumpulkan, antara lain:

1. Faktor genetik
2. Faktor maternal
3. Faktor antenatal
4. Faktor perinatal

Data obyektif BBL yang harus dikumpulkan, antara lain:

1. 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
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Suhu tubuh yang dalam keadaan normal 36,5-37,5⁰C, nadi 120-140 kali/menit, pernafasan 30-60 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
Memeriksa kepala meliputi trauma dan kelainan, telinga meliputi bentuk dan posisi, mata, hidung dan mulut, leher, dada, bahu, perut, kelamin, ekstremitas atas dan bawah, punggung, kulit, refleksi (Walyani, E 2015).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Purwoastuti dan Walyani, S 2015).

a. Pengertian Keluarga Berencana

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 dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dan intruksi. Perbedaan keberhasilan metode juga tergantung pada tipikal penggunaan yang terkadang tidak konsisten dan penggunaan sempurna. Kehamilan terjadi sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Untuk lebih jelas perlu dipahami tentang anatomi fisiologi alat-alat reproduksi manusia (Purwoastuti, 2015).

c. Strategi Program KB

Untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang bermutu dilakukan berbagai strategi, yaitu

1. Hak-hak klien perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, manajemen dan penilaian dalam pelayanan KB

2. Meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka
3. Melaksanakan konseling dan pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini (BKKBN, 2013).

d. Dampak Program KB

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
2. Mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk
3. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengatur jarak kehamilan
4. Meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga
5. Memberi keuntungan ekonomi pada suami-istri, keluarga dan masyarakat. (Purwoastuti 2015).

2.5.2 Jenis dan Alat Kontrasepsi yang sesuai pada Ny. "N"

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya
2. 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
3. Suntikan kombinasi sangat efektif bagi ibu menyusui (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun penggunaan pertama
4. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan tiga sampai lima tahun aman bagi bayi yang mendapat ASI dari seorang ibu pengguna implan (BKKBN, 2013)
5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tidak mengandung hormon, dan dapat digunakan oleh ibu menyusui.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 9 Februari 2016 Pukul : 10.00 WIB

IDENTITAS

| | | | |
|--------------|--|--------------|----------------|
| Nama | : Ny. N | Nama | : Tn. Y |
| Umur | : 33 Tahun | Umur | : 37 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa: | Batak/Indonesia | Suku/Bangsa: | Nias/Indonesia |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Karyawan |
| Alamat | : Gg Padang, Tirtosari Kec. Medan Tembung | | |
| No.Telp/Hp | : 081262837681 | | |

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang ke 9
Keluhan utama : susah BAB
2. Riwayat perkawinan : kawin 2 kali, kawin pertama umur 24 tahun
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus : ± 30 hari

- Disminorhoe : tidak ada
- Banyaknya : ±2-3 kali ganti doek/hari
- HPHT : 16 Juni 2015
- TTP : 23 Maret 2016

4. Riwayat kehamilan :

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Klinik H. Darmawati

Frekuensi : trimester I : 2 kali
trimester II : 3 kali
trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur 20 minggu

c. Pola nutrisi

- Makan : 3 kali sehari
 - Pagi : nasi dua sendok nasi, 1 telur, 2 sendok makan sayur, roti
 - Siang : nasi dua sendok, 1 potong ikan dencis, 2 sendok makan sayur
 - Sore : nasi, ikan, sayur
- Minum : ± 8-9 gelas/hari

Pola Eliminasi

- BAB : ± 1 kali / 2 hari
- BAK : ± 5-6 kali/hari
- Kegiatan : ibu rumah tangga
- Istirahat/tidur

- Siang : ± 2 jam : nyenyak
- Malam : ± 6 jam : rata-rata tidur pukul 23.00-24.00 WIB
- Seksualitas : 1 kali/minggu

d. Personal Hygiene :

- Mandi 2 kali/hari
- Ganti pakaian dalam ketika lembab/basah
- Membersihkan alat kelamin setelah BAB/BAK

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G3P1A1

| Ha | Persalinan | Nifas |
|----|------------|-------|
|----|------------|-------|

| mil ke | Tang gal lahir | Umu r keha milan | Jenis persalinan | Peno long | Komplikasi | | Jenis keham ilan | BB Lahir | laktasi | kelai nan |
|--------|----------------|------------------|------------------|-----------|------------|------|------------------|-----------|---------|-----------|
| | | | | | ibu | Bayi | | | | |
| 1 | 4/8/2008 | ater m | Nor mal | Bida n | - | - | perem puan | 2900 gram | Ya | - |
| | | A | B | O | R | T | U | S | | |
| | H | A | M | I | L | | I | N | I | |

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : tidak pernah ber KB

Riwayat kesehatan

- Penyakit yang pernah/sedang di derita : tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga : tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan : meminum jamu

7. Keadaan psikososial spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sangat baik
- Ibu mengatakan tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini baik dan mendukung

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran : normal

b. Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

P : 70x/i

R : 24x/i

T : 35,5°C

c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil 42 Kg

BB sekarang : 50 kg

Lila : 24 cm

d. Kepala dan Leher

- Rambut : bersih, warna hitam, distribusi merata
- Oedema : tidak ada
- Cloasma Gravidarum : tidak ada
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada benjolan
- Payudara : tidak ada benjolan
- Bentuk : simetris
- Aerola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Kolostrum : ada
- e. Abdomen
- Bentuk : asimetris
- Bekas luka : tidak ada
- Striae : alba
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px
teraba bagian bulat dan lunak, tidak melentig
- Leopold II : teraba bagian ekstremitas disebelah kiri
Teraba bagian panjang memapan disebelah kanan
- Leopold III : bagian terbawah bulat, keras, dapat dilentingkan
- Leopold IV : belum masuk PAP dan bisa digoyangkan
(convergen)
- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31-13)155=2790$ gram
- Usia Kehamilan : 32-34 minggu
- DJJ : 133 x/i
- f. Ekstremitas
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patela : kanan (+), kiri (+)

- Kuku : bersih dan tidak pucat
2. Pemeriksaan penunjang
- USG : TTP: 23-03-2016, janin baik
- HB : 9,6 gr
- Protein urin : (-)

ANALISA

1. Diagnosa **Kebidanan**

Ny. N **G_{III}P₁A₁** 32-34 minggu, janin tunggal, hidup Pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah

Ny. N kehamilan TM III dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 9 Februari 2016

Pukul: 10.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal usia kehamilan jalan 32-34 minggu, keadaan ibu dan janin baik

Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu adalah 9,6 gr, menjelaskan bahwa ibu anemia ringan dan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran seperti bayam, buah-buahan seperti pepaya, kacang-kacangan seperti bubur kacang hijau, kacang kedelai, menganjurkan ibu mengkonsumsi dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis 2x1.

Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya dan mengkonsumsinya secara rutin.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa dikehamilan trimester tiga sering terjadi konstipasi atau susah BAB disebabkan oleh hormon yang memperlambat peristaltik usus, menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi berserat seperti sayur dan buah.

Ibu sudah mengerti mengenai gangguan BAB

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara, dengan membersihkan puting susu ibu menggunakan kapas dan baby oil atau minyak makan yang bersih, kemudian membilas dengan menggunakan air.

Ibu mengerti tentang cara membersihkan payudara dan akan melakukannya.

5. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan yaitu, keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi, adanya perasaan ingin meneran
Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau datang ke klinik apabila ada keluhan
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan I Pada Ibu Hamil

Tanggal : 28 Februari 2016

Pukul: 13.30 WIB

A. Data Subjektif : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan merasakan sakit pada pinggang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan TTV

TD: 110/70 mmHg, Temp 36⁰, nadi 78x/i, pernapasan 24x/i

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Palpasi:

Leopold I : TFU: tiga jari dibawah px

teraba bagian bulat dan lunak (bokong) di fundus uteri

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri ibu, dan

teraba bagian panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : kepala belum PAP (convergen)

b. TBBJ: (TFU 32 cm -13)155=2.945 gr

Usia Kehamilan : 34-36 minggu

c. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kanan bawah pusat sebanyak 135x/i.

3. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,4 gr

C. Analisa

Ny. N G3P1A1 Usia Kehamilan 34-36 minggu janin tunggal, Puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dengan anemia ringan.

D. 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. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu meningkat namun masih dalam kategori anemia ringan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan jumlah konsumsi sayur dan buah serta istirahat yang cukup

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa kehamilannya yang semakin membesar menyebabkan terjadinya tekanan pada pinggang dan menganjurkan ibu tidur ditempat yang rata dan keras serta kompres air hangat pada pinggang untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang

Ibu sudah mengerti cara mengatasi sakit pinggang

4. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu, ibu harus memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, mempersiapkan transportasi ke tempat persalinan, dan yang mendampingi selama proses persalinan
Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan mau mempersiapkannya.
5. Menginformasikan tentang tanda bahaya seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa
Ibu sudah mengerti tanda bahaya
6. 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

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan II Pada Ibu Hamil

Tanggal : 6 Februari 2016

Pukul: 10.00 WIB

A. Data Subjektif : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan merasakan sakit di daerah kemaluan

B. 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 : TFU: tiga jari dibawah px

teraba bagian bulat dan lunak (bokong) di fundus uteri

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri ibu, dan

teraba bagian panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen)

b. TBBJ: (TFU 31 cm -11)155=3.100 gr

Usia Kehamilan : 36-38 minggu

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

3. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,8 gr

C. Analisa:

Ny N G3P1A1 Usia Kehamilan 36-38 minggu janin tunggal, puka, presentasi kepala, sudah masuk PAP dengan anemia ringan

D. Penatalaksanaan

1. Memeritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik kehamilannya saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 37 minggu
Ibu sudah mengerti keadaan ibu dan janinnya baik
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu meningkat namun masih dalam kategori anemia ringan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan jumlah konsumsi sayur dan buah serta istirahat yang cukup.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa janinnya sudah memasuki panggul untuk mencari jalan lahir, itu merupakan hal biasa menjelang persalinan
Ibu sudah paham penyebab sakit pinggang
4. Menginformasikan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya his 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

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul : 05.30 WIB

S :

Ibu mengeluh perutnya mules dari perut yang menjalar ke daerah pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak jam 01.00 WIB, HPHT ibu tanggal 23-03-2016

O :

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital :

TD : 110 / 70 MmHg Pols : 82 x/m

RR : 23x/m Suhu : 37⁰C

3. Pemeriksaan Fisik: dalam batas normal

4. Pemeriksaan kebidanan

Palpasi uterus

Leopold I : TFU: pertengahan Px dengan pusat

Teraba bagian lunak dan bundar di bagian fundus

Leopold II : teraba bagian ekstremitas di sebelah kiri ibu
 Dan teraba bagian panjang memapan di sebelah kanan ibu
 Leopold III : teraba bagian keras dan bulat serta tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : sudah masuk PAP
 Auskultasi : DJJ : Ada 133x/i Punctum maksimum dikuadran kanan bawah
 pusat
 Kontraksi : Ada 3x/10'/30" detik
 Penurunan Kepala : 3/5
 Pergerakan : Teraba dan terlihat
 Pengeluaran urin : 100 cc
 Pemeriksaan dalam : pembukaan 5 cm Ketuban : Utuh

A :

Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

P :

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul : 05.45 WIB

1. Memberitahu keadaan ibu dan janin baik, dan tidak lama lagi akan bersalin.
2. Menanyakan kepada ibu siapa pendamping yang di inginkan pada saat proses persalinan, ibu ingin didampingi oleh kakak kandung
3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut apabila muncul rasa sakit serta mengelus pinggang ibu ketika muncul his
4. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu kamar bersalin dan memakaikan sarung kepada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya
6. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.
7. Memberikan minum pada ibu disaat kontraksi tidak ada
8. Memberikan dukungan emosional kepada ibu
9. Memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan dengan data yang diperoleh

| Pukul | Data |
|--------------|--|
| 0WIB | DJJ 132x/menit, HIS 3x/10'/30", N. 82x/menit |
| 0WIB | DJJ 128x/menit, HIS 3x/10'/38", N. 80x/menit |
| 0WIB | DJJ 138x/menit, HIS 3x/10'/38", N. 78x/menit |
| 0WIB | DJJ 142x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 80x/menit |
| 0WIB | DJJ 146x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 80x/menit |
| 0WIB | DJJ 140x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 82x/menit |
| 0WIB | DJJ 138x/menit, HIS 4x/10'/45", N. 84x/menit |

| | |
|------|---|
| 0WIB | DJJ 142x/menit, HIS 4x/10'/50'', N. 82x/menit, pembukaan 9 cm, TD 110/70 mmHg, ibu berkemih ± 100 cc. T 37 \square c, ketubah sudah pecah, warna jernih |
| 0WIB | DJJ 146x/menit, HIS 4x/10'/55'', N. 84x/menit |

10. catatan perkembangan kala I (terlampir)

Kala II

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul: 10.00 WIB

S :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, ada keinginan untuk meneran

O :

Pemeriksaan kebidanan

Abdomen

His : 4x / 10' / 45''

DJJ : 146 x/m

Genetalia

a. Perineum : Menonjol

b. Vulva : Membuka

c. Pengeluaran/ Vaginam : Darah

d. Anus : Menonjol

Pemeriksaan dalam

a. Pembukaan serviks : 10 cm (Lengkap)

b. Penurunan Kepala : Hodge IV (0/5)

c. Posisi : UUK Ki-dep

d. Ketuban : Pecah

e. Warna : Jernih

f. His : 4x/10'/45''

g. Pengeluaran urin : -

A :

Inpartu Kala II

P :

1. Mendekatkan partus set

2. Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker, dan sepatu bot)
3. Telihat vulva membuka, perineum menonjol.
 - a. Ibu di baringkan posisi setengah duduk
 - b. letakkan kain segitiga dibawah bokong
 - c. Kepala menetap 5-6 cm di vulva kedua tangan berada di paha
 - d. Pada HIS adekuat ibu dipimpin meneran dengan menarik nafas panjang kemudian melepaskan dengan membatukannya dan kedua tangan menarik paha keluar selebar mungkin
 - e. Anjurkan ibu memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi
4. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Setelah kepala lahir bersihkan hidung, mulut dan seluruh muka
5. Periksa lilitan tali pusat (jika tidak ada) setelah kepala putar paksi luar lahirkan bahu depan dan belakang dengan menuver atas dan bawah sekaligus sanggah susur sampai pergelangan kaki
6. Nilai kebugaran bayi kemudian keringkan bayi dengan handuk
7. Mengklem tali pusat 1-2 cm dari bayi dan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama
8. Melakukan pemotongan tali pusat dengan jari tangan mempertahankan agar klem tidak terkena pada bagian tubuh bayi untuk menghindari hipotermi
9. Jam 10.30 WIB bayi lahir, jenis kelamin laki-laki apgar score 9/10, BB:2,800 gram, PB:47 cm

Kala III

Tanggal : 09 April 2016

Pukul : 10.10 WIB

S :

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ibu merasa lelah dan senang

O :

1. Memeriksa apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua)
2. TFU setinggi pusat
3. Uterus bulat dan keras
4. Adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat menjulur di vagina
5. Kandung kemih kosong

A :

inpartu Kala III

P :

Pukul : 03.10 wib

1. Memberitahu kepada ibu bahwa suntikan oksitosin akan diberikan.
2. Suntikan Oksitosin 10 IU IM 1/3 Lateral Paha kanan atas bagian luar telah diberikan.
3. Melakukan PTT di saat ada HIS
4. Belum ada tanda pelepasan plasenta
5. Memberikan Suntikan Oksitosin kedua 10 IU IM 1/3 Lateral Paha kiri atas bagian luar telah diberikan.
6. Tali pusat memanjang, ada semburan darah
7. Melahirkan Plasenta dengan cara tangan kiri di atas symfisis dorongan dorso cranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta nampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta, dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir semua, (Plasenta Lahir spontan lengkap dengan selaput ketuban pada jam 10.50 WIB)
8. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap
9. Melakukan masase uterus, searah jarum jam selama 15 detik (15 kali), dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase
10. Mengobservasi laserasi jalan lahir, tampak ada laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan hacting
11. Melakukan IMD dengan cara bayi telengkup di dada ibu , kepala bayi miring arah putting susu, pasang topi bayi berlangsung selama \pm 15 menit

Kala IV

Tanggal : 09 April 2016

Pukul : 11.00 WIB

S :

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

O :

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

A :

inpartu Kala IV

P :

Tanggal : 09 Maret 2016

1. Memantau keadaan ibu mengobservasi keadaan umum dan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal

Ibu sudah mengetahui keadannya saat ini

2. Memberi penkes tentang tanda bahaya Kala IV. Jika ibu tidak merasa mules dan keluar darah banyak ibu segera memberitahu bidan

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kala IV.

3. Memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

Ibu sudah makan dan minum.

4. IMD dilakukan, daya hisap bayi kuat

5. Jam 11.30 WIB di suntikkan Vit K pada bayi dengan cara desinfeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kiri suntikkan vit K 10 mg dan satu jam kemudian diberikan imunisasi HB

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal: 09 Maret 2016

Pukul : 18.00 WIB

S :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, sudah bisa miring ke kanan kiri, mengeluh mules pada perutnya, ASI belum lancar.

O :

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Pols : 78 x/m

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan I Pada Ibu Nifas

Tanggal : 15 Maret 2016

Jam: 17. 00 wib

S :

Ibu mengatakan pegal-pegal sudah agak hilang dan tidak terlalu lemah, ASI lancar keluar, mules pada perutnya sudah berkurang, dan sudah bisa berjalan-jalan disekitar rumah, bisa menyapu rumah dengan pelan-pelan dan nafsu makan meningkat

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. pols : 72x/m
 - 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

A : 6 hari post partum

P :

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

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan II Pada Ibu Nifas

Tanggal : 23 Maret 2016

Pukul : 20.00 WIB

S :

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules lagi pada perutnya, sudah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah. Asinya keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya, dan nafsu makan meningkat.

O :

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 : 36,6°C
3. Fundus uteri : Tidak teraba
4. Lochea : kekuningan, tidak berdarah lagi (serosa), dan tidak berbau

A :

2 minggu post partum

P :

1. Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan ibu saat ini baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk tetap 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 pentingnya mengkonsumsi makanan yang baik
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian imunisasi kepada bayi untuk memberikan kekebalan dalam menghadapi penyakit berbahaya tertentu yang dapat terjadi dimasa yang akan datang dengan mengikuti tanggal yang ada berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak yang telah diberikan oleh bidan
Ibu sudah mengerti tentang pentingnya imunisasi dan berjanji akan datang ke klinik untuk imunisasi
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama payudara di daerah puting susu dan menjaga kebersihan vulva agar tidak terjadi infeksi yang mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi
Ibu mengerti berjanji akan menjaga kebersihan diri
5. Menganjurkan ibu datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan
Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan III Pada Ibu Nifas

Tanggal : 20 April 2016

Pukul : 08.00 WIB

S :

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules lagi pada perutnya, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti saat sebelum hamil. ASI keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya, dan nafsu makan meningkat.

O :

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD: 120/80 mmHg
 - b. b. Pols: 80 x/m
 - c. RR: 24 x/m
 - e. Suhu: 36,6°C
3. Fundus uteri: Tidak teraba
4. Lochea : berwarna putih (lochea alba) tidak berbau

A :

6 minggu post partum

P :

1. Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu yang tepat untuk ibu menyusui, seperti KB suntik, pil, implan, spiral untuk menjarangkan

kehamilan, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian, efek samping dan cara pemasangan KB

Ibu mengerti dan akan membicarakan penggunaan KB kepada suami

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu dan vulva hygiene

Ibu berjanji akan menjaga kebersihan diri

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

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul : 17.00 Wib

S :

Ibu mengatakan bayi lahir normal, daya hisap bayi kuat saat IMD, dan sudah mendapatkan imunisasi HB

O :

1. Pemeriksaan fisik umum

| | |
|-------------|--|
| Pernafasan | : 53x/i |
| Nadi | : 121x/i |
| Suhu | : 36,5 ⁰ C |
| Tonus otot | : Aktif, refleks grasp positif (pada saat telapak tangan Disentuh jari segera menggenggam) |
| Kepala | : Bersih , tidak ada Caput subscendum dan UU belum Tertutup |
| Mata | : Sklera 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

- Refleks rooting : positif (bayi bila pipinya disentuh dan mulutnya kepala akan menengok ke arah sentuhan)
- Refleks graphs/ plantar : positif(ketika telapak tangan bayi di sentuh bayi akan menggenggam jari kita)
- Refleks sucking : positif (ketika puting susu dimasukkan ke mulut)

bayi bayi akan mulai menghisap)

Antropometri

1. Panjang badan : 47 cm
2. Lingkar kepala : 33 cm
3. Lingkar dada : 31 cm
4. BB : 2.800 gram
5. PB : 47 cm

A :

Neonatus normal usia 6 jam

P :

Tanggal : 09 Maret 2016

1. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan
2. letakkan bayi di samping ibu atau di dekap ibu
3. Memeriksa tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak lembab
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
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Pelaksana Asuhan Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan I Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 15 Maret 2016

Pukul : 18.00 Wib

S :

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI sudah keluar, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, tali pusat bayi sudah putus, Bak dan Bab bayinya lancar

O :

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 60x/m

Nadi : 125 x/m

Suhu : 36,5⁰ C

BB : 2.900 gram

PB : 47 cm
Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif
Kepala : Bersih, tidak ada kotoran
Mata : Sklera 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

A :

Neonatus normal 6 hari

P :

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 Hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu mau melakukannya

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. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Perkembangan II Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 6 April 2016

Pukul : 17.00 Wib

S :

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI sudah keluar, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, Bak dan Bab bayinya lancar

O :

2. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 60x/m

Nadi : 124 x/m

Suhu : 36,2⁰ 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 sppina bifida

Kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Tidak ikterus dan tidak sianosis

A :

Neonatus normal 28 hari

P :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu mau melakukannya.
3. Memberi penkes tentang personal Hygine pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku
Ibu mau melakukannya
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 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
5. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

Catatan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 29 April 2016

Pukul : 13.00 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yang tidak mempengaruhi produksi ASI

O :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : komposmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg RR : 23x/m
HR : 64 x/m S : 36, 2⁰ C

BB : 45 kg

Data Penunjang : Plonotest (-)

A : akseptor KB 3 bulan

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan ibu saat ini baik

Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberikan konseling kembali kepada ibu tentang efek samping, cara pemberian, keuntungan dan kerugian suntikan suntik KB 3 bulan yaitu triclofem yang tidak mengganggu produksi ASI

Ibu sudah mengerti penjelasan bidan

3. Menyiapkan pasien, alat dan obat suntikan KB 3 bulan/triclofem

4. Memberikan suntikan kepada ibu secara IM di bokong kiri

Ibu sudah mendapatkan suntikan KB 3 bulan/triclofem

5. Menganjurkan ibu untuk datang apabila ada keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 28 Juli 2016

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

Uswatun Rahman Tanjung

Hj. Darmawati Nasution

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N usia 33 tahun dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dengan membandingkan teori dan praktik yang telah dilaksanakan.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 9 Februari 2016 Ny. N melakukan kunjungan ANC ke-9 di klinik Hj. Darmawati Tembung Pasar IX Usia kehamilan 32-34 minggu dilakukan pemeriksaan lab di dapatkan Hb ibu 9,6 gr. Menurut Tarwoto, 2013 kadar Hb normal adalah >11, sedangkan yang tidak mencapai nilai tersebut dinamakan anemia. Berdasarkan kadarnya Hb klasifikasikan menjadi tiga bagian anemia ringan (Hb 8 g/dl-9,9 g/dl), anemia sedang (Hb 8 g/dl-9,9 g/dl dan anemia berat (Hb < 6 g/dl). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. N di Klinik Hj. Darmawati Kec. Medan Tembung, sesuai dengan teori Tarwoto tahun 2013, maka Ny. N tergolong anemia ringan.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kunjungan ANC tersebut adalah memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu, dan memberikan tablet Fe kepada ibu. Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan Hb dan di dapatkan Hb ibu 10,4 gr. Dibandingkan dengan kunjungan pertama kadar Hb ibu mengalami peningkatan. Menurut Kusmiyati tahun 2013 cara untuk mengatasi anemia tersebut yaitu dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cakupan cairan (menu seimbang). Pada penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori Kusmiyati tahun 2013 yang dilakukan kepada Ny. N yaitu memberikan penkes dan pemberian tablet zat besi, maka pada kunjungan ulang ke-10 terjadi penambahan kadar Hb yaitu 0.8 gr.

Pada kunjungan ANC ke-9 Ny. N mengalami masalah susah BAB, frekuensi BAB yaitu 1 kali/2 hari dan konsistensinya keras. Menurut Walyani 2015 pada kehamilan trimester III *hormone progesterone* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus. Jika disesuaikan dengan teori tersebut maka Ny. N usia kehamilan 32-34 minggu mengalami konstipasi yang sering terjadi pada trimester III akibat *hormone progesterone*.

Pada penatalaksanaan bidan telah memberikan penkes yaitu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat sesuai dengan teori Hani, 2011 kebutuhan ibu dengan konstipasi yaitu dapat meningkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong, istirahat cukup.. Sehingga pada kunjungan ANC berikutnya Ny. N tidak mengeluh susah BAB. Kunjungan ANC Ny. N pada setiap trimester sudah memenuhi standart kunjungan yang telah ditetapkan. Pada kunjungan ulang ANC trimester III berdasarkan evaluasi bidan Ny. N masih dalam keadaan baik dan normal.

Menurut Lockhart 2014 upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu, Trimester I satu kali kunjungan, Trimester II satu kali kunjungan, dan trimester III dua kali kunjungan. Kunjungan Ny. N pada pemeriksaan kehamilan trimester I adalah sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali kunjungan. Menurut rumus Johnson-Tausak perhitungan TBBJ={TFU-(13=belum masuk PAP, 12=sudah masuk PAP, masih bisa digoyangkan, 11=sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan)}x155= gr. Menurut Walyani tahun 2015 berat badan lahir berat

badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 31 cm untuk usia kehamilan 32-34 minggu sehingga $TBBJ=(31-13) \times 155=2790$ gr. Berdasarkan hasil TBBJ dan usia kehamilan ibu jika disesuaikan dengan rumus Johnson-Tausak dan teori Walyani tahun 2015, maka TBBJ normal untuk perkembangan usia kehamilannya saat ini.

Pada kunjungan berikutnya Ny. N usia kehamilan 36-38 minggu dan kepala sudah masuk pintu atas panggul, mengatakan nyeri pada daerah bawah perut. Menurut Walyani tahun 2015 uterus yang membesar dan kepala sudah masuk PAP menyebabkan nyeri yang dirasakan pada bagian perut. Keluhan yang dirasakan ibu sesuai dengan teori Walyani tahun 2015, merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III tetapi merupakan hal yang normal.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 9 Maret 2016 pukul 05.30 WIB Ny. N bersama suami datang ke Klinik Hj. Darmawati, merasakan mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm, TTP 23-03-2016. Menurut Walyani tahun 2015, persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu yang ditandai dengan adanya his yang berirama, teratur, dan involunter, adanya lendir bercampur darah, adanya pembukaan, dan keluar air-air(ketuban). Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan, persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 minggu 4 hari, perbedaannya tidak ditemukan adanya air ketuban karena hasil pemeriksaan ketuban Ny. N masih utuh.

Berdasarkan data subjektif pada kala I, ibu merasakan rasa nyeri yang hebat saat ada his, dan semakin lama semakin sering. Menurut teori Lockhart 2014 adanya kontraksi yang semakin kuat dan sering, kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Pada kasus ini berdasarkan pengkajian data subjektif tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori dan praktik dan keadaan ini merupakan hal yang normal dirasakan ibu bersalin.

Di dalam pelaksanaan Kala I, kakak kandung berperan sebagai pemberi support dan bidan memberikan minum pada saat istirahat, didalam pelaksanaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena menurut teori Sondakh, J tahun 2013 pelaksanaan tersebut merupakan asuhan sayang ibu. Pada pukul 10.00 WIB ibu sudah merasakan ingin meneran dan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, pukul 10.30 bayi lahir bugar spontan dengan BB: 2800 gram dan PB:47 cm. Dalam proses ini jarak dan waktu pembukaan dengan pengeluaran janin selama 30 menit merupakan hal yang normal. Menurut teori Sondakh, J tahun 2013 lamanya kala pengeluaran untuk multigravida 30-60 menit.

Pemantauan kemajuan persalinan di Klinik Hj. Darmawati dilakukan dalam pemantauan partograf, menurut Wiknjastro, G tahun 2008 pemantauan persalinan dilakukan melalui pemantauan partograf. Salah satu tujuan dalam pemantauan ini mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal dan mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama.

Dalam pelaksanaan menolong persalinan di Klinik Hj. Darmawati ada beberapa hal yang tidak dilakukan sesuai dengan standart APN yang ditetapkan yaitu, persiapan 2 handuk bersih karena tidak dipersiapkan oleh keluarga, namun digantikan dengan bedong bayi dan kain panjang, pemakaian APD tidak lengkap yaitu tidak menggunakan masker, topi, dan kacamata, tidak dilakukan amniotomi, karna pada pembukaan lengkap ketuban sudah pecah serta pengikatan tali pusat tidak dilakukan namun di klem dengan klem umbilical steril, dan mendahulukan pemotongan tali pusat sebelum pemberian oksitosin. Menurut Walyani tahun 2015 standart pelaksanaan menolong persalinan yaitu dengan 60 langkah asuhan persalinan normal. Ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan, namun pada observasi kala kondisi Ny. masih dalam keadaan normal tidak ada masalah dan penyulit.

Pada penatalaksanaannya oksitosin diberikan 2 kali, dan dilakukan PTT, serta massase setelah plasenta lahir. Menurut Saifuddin 2013 pada Menejemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu memberikan oksitosin (oksisosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan placenta), oksitosin 10U IM, melakukan PTT, dan melakukan massase. Berdasarkan kasus ini pelaksanaannya sesuai dengan teori, oksitosin yang diberikan sebanyak 2 kali karna tidak ada tanda- tanda pelepasan plasenta pada \pm 13 menit pertama, kemudian plasenta lahir lengkap 20 menit setelah bayi lahir.

Pada pelaksanaan IMD pada BBL yaitu dilakukan selama 15 menit dikarenakan ASI ibu tidak lancar sehingga bayi tidak mengisap selama 1 jam. Menurut Walyani tahun 2015 IMD pada bayi baru lahir dilakukan sampai waktu 1 jam, pada penatalaksanaan dan teori terdapat kesenjangan, namun tidak pada pemberian ASI berikutnya, ASI produksi ASI ibu bertambah dan bayi mengisap kuat proses pemberian ASI pada masa nifas tidak ada masalah dan penyulit.

Pada kasus ini perdarahan kala IV yaitu selama 2 jam pada jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit dan jam kedua dilakukan setiap 30 menit, hasil pemeriksaan sekitar \pm 100 cc, kontraksi uterus baik dan laserasi derajat satu. TFU 2 jari dibawah pusat . Menurut teori Walyani 2015 asuhan observasi kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit, perdarahan yang normal pada kala IV adalah 100-300 cc. Sesuai dengan teori tersebut keadaan ibu saat ini normal dan tidak mengalami masalah perdarahan postpartum.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir spontan, bugar, tidak ada cacat bawaan dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 2.800 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, pergerakan aktif dan anus berlubang. Menurut Walyani 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. Sesuai dengan teori yang ada bila ditinjau dari kasus yang ditemukan, bayi Ny. N lahir dalam keadaan normal dan tidak ada masalah.

Pada penatalaksanaannya segera setelah bayi Ny. N lahir, diberikan injeksi vitamin K secara IM di paha kiri, dan satu jam setelahnya di berikan imunisasi Hepatitis B₀ secara IM di paha bagian kanan. Menurut teori Moegni tahun 2013 profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan pemberian imunisasi Hepatitis B₀ untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan. Pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan Hepatitis B₀ 1 jam setelah pemberian vitamin K, sesuai dengan teori Moegni tahun 2013.

Pada penatalaksanaannya di Klinik Hj Darmawati, bayi Ny. N di mandikan 7 jam postpartum. Menurut teori Moegni tahun 2013 bayi baru lahir usia 6-48 jam tidak boleh di mandikan hingga < 6 jam setelah persalinan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Berdasarkan penatalaksanaan dan praktik tidak ada kesenjangan, sehingga pada kasus ini bayi tidak mengalami hipotermi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 6 hari yaitu memantau perkembangan bayi. Adapun pemeriksaan pada neonatus adalah pada kunjungan 6 hari tali pusat telah putus, bayi menyusu dengan baik. Menurut teori Moegni tahun 2013 asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 3-7 hari adalah melakukan pemeriksaan fisik, tanda bahaya, dan memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan penatalaksanaan dan praktik yang dilakukan sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Selanjutnya pada kunjungan neonatus 28 hari diperoleh hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan bertambah. Menurut teori Moegni tahun 2013 asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 8-28 hari yaitu sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir. Berdasarkan teori dan penatalaksanaannya sudah sesuai dan tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi Ny. N

4.4 Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali pada tanggal 9 Maret 2016 sebanyak dua kali yaitu pada , 2 jam dan 6 jam postpartum, tanggal 15 Maret 2016 satu kali dan tanggal 23 Maret 2016 satu kali dan 20 April 2016. Menurut teori Sari tahun 2014 terdapat 4 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, kunjungan keempat 6 minggu postpartum. Pada penatalaksanaannya sesuai dengan asuhan menurut teori, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada Ny. N.

Pada Asuhan nifas pada 6 jam pertama yang dilakukan adalah melakukan hubungan antara ibu dan bayi, tetap menjaga kehangatan dan kesehatan bayi, mengajarkan keluarga masase uterus untuk mencegah perdarahan. Menurut Sari Tahun 2014 beberapa hal yang dipantau yaitu darah yang keluar, TTV, tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat serta asuhan yang seharusnya dilakukan yaitu melakukan perawatan bayi, melakukan konseling tentang pencegahan perdarahan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi agar tetap sehat. Berdasarkan teori dan penatalaksanaan sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Pada Asuhan Kunjungan nifas 6 hari pada pelaksanaannya suhu tubuh ibu normal dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, sesuai dengan teori Sari Tahun 2014, yang menyebutkan bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas kedua yaitu, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan BBL namun tidak dilakukan tentang perawatan BBL karena ibu sudah berpengalaman dalam merawat bayi baru lahir dan pada data subjektif tidak ada keluhan dan masalah dalam merawat bayinya. Berdasarkan teori dan pelaksanaan asuhan pada kunjungan nifas kedua, terdapat kesesuaian dan kesenjangan pada penatalaksanaannya, namun masa nifas berjalan dengan normal dan tidak terdapat penyulit.

Selanjutnya kunjungan masa nifas 2 minggu, asuhan yang dilakukan yaitu sama dengan kunjungan nifas 6 hari. Menurut Walyani tahun 2015 asuhan kunjungan nifas 2 minggu yaitu sama dengan kunjungan 6 hari post partum. Pada penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani tahun 2015.

Pada kunjungan nifas terakhir yaitu pada data subjektif tidak terdapat penyulit selama masa nifas, dan memberikan konseling KB yang tepat untuk ibu. Menurut Sari tahun 2014 asuhan kunjungan 6 minggu yaitu menanyakan penyulit-penyulit

yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Pada penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori Sari tahun 2014.

Pengeluaran lochea sesuai dengan waktu masa nifas yaitu pada 6 jam postpartum lochea rubra berwarna merah, pada hari ke 6 lochea sanguelenta berwarna kuning berisi darah dan lendir, dan pada 2 minggu lochea serosa kecoklatan, sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum. Dan pada kunjungan ulang 6 minggu, lochea tidak berwarna. Menurut teori Lockhart 2014 bahwa pada masa nifas akan ada pengeluaran lochea yaitu lochea rubra 1-2 hari, lochea sanguelenta 3-7 hari, lochea serosa 7-14 hari, lochea alba 2-6 minggu postpartum. Berdasarkan data objektif pengeluaran lochea pada Ny. N jika ditinjau dari waktu dan warna lochea yang keluar, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada Pelaksanaannya berdasarkan data subjektif Ny. N riwayat tidak pernah berKB sebelumnya, setelah memberikan konseling alat kontrasepsi yang tepat untuk Ny. N, menjelaskan keuntungan dan kerugian, cara pemasangan serta efek samping dari alat kontrasepsi kepada Ny. N, bidan menganjurkan ibu menggunakan implan, menjelaskan bahwa pemasangan implan menggunakan bius dan tidak sakit, serta efektif dan ekonomis. Ternyata Ny. N tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena ibu merasa ragu dan takut. Akhirnya Ny. N memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mengganggu pengeluaran ASI.

Menurut BKKBN tahun 2013 petugas kesehatan mempertimbangkan hak-hak klien dalam perencanaan, manajemen dan penilaian dalam pelayanan KB, meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka serta melaksanakan konseling dan pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini kepada klien. 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.

Pada penatalaksanaannya sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan, bidan memberikan konseling dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya, serta menerima keputusan klien atas alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Hj. Darmawati Kec. Medan Tembung Tahun 2016” dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, didapatkan data kunjungan memenuhi standart yang telah di tetapkan sebagai upaya untuk mendeteksi komplikasi secara dini.
2. Berdasarkan asuhan persalinan, ibu bersalin normal, bayi lahir bugar segera dilakukan IMD. Lamanya Kala I sampai Kala IV yaitu 12 jam 30 menit dan ada perdarahan < 400 cc.
3. Berdasarkan kunjungan masa nifas, ada 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, 6 minggu postpartum. Pada kunjungan nifas tidak ditemukan penyulit ibu dan bayi serta tanda bahaya masa nifas.
4. Berdasarkan asuhan kunjungan neonatus BBL yaitu, kunjungan neonatus satu usia 6-48 jam, kunjugan neonatus dua 3-7 hari, kunjungan neonatus tiga 8-28 hari, bayi dalam keadaan normal, daya hisap kuat, diberikan ASI eksklusif. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG dan Polio 1
5. Berdasarkan konseling yang telah diberikan pada Ny. N tentang alat kontrasepsi, Ny. N memilih KB suntuk 3 bulan (triclofem) yang diberikan pada tanggal 29 April 2016, dan jadwal suntikan kembali pada tanggal 28 Juli 2016.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam pemberian asuhan ini

5.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan agar pihak institusi pendidikan memberikan pemahaman materi yang lebih dalam kepada mahasiswa tentang pelaksanaan asuhan *contiuunity care* untuk diterapkan pada saat praktik di lapangan sehingga institusi melahirkan bidan-bidan yang profesional.

5.2.2 Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan, agar menyesuaikan standart asuhan yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan asuhan *contiuunity care* kepada klien masa hamil hingga keluarga berencana di Klinik Hj. Darmawati.

5.2.3 Bagi Klien

Diharapkan Ny. N untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani,S.Q. dan Nuraisya,W. 2013. *filosofi Kebidanan*. Jakarta :CV Trans Info Media
- Astuti, S dkk.2015.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Penerbit Erlangga: PT. Gelora Aksara Pratama
- BKKBN.2013.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirorahardjo.
- Depkes.2014. *Visi dan Misi Rencana Strategis Depkes*.
<http://midwifecare.wordpress.com/2012/02/21/sekitar-20-30/>. (diakses 13 Februari 2016)
- Dinkes.2012.*Profil Kesehatan Sumatera Utara*.<http://scholar.google.co.id>. (diakses 13 Februari 2016).
- Hutahaean,S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kemenkes.2012. *AKI Menurut SDKI*.<http://r.search.yahoo.com/>. (diakses 13 Februari 2016).
- _____.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Jakarta: Kemenkes RI.
- 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.
- _____.2014b. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.
- _____.2014c. *Asuhan Persalinan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.
- Multiati, E. dkk. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle*.Jakarta:Pusdiknakes Kemenkes RI.
- Moegni, E.M. dkk.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakatra

- Purwoastuti dan Walyani, S. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- _____. 2013a. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Romauli, A. 2013. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Sari, P dan Rimandini K. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Tarwoto, dan Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- USAID. 2014. *Tata Kelola Penerapan Standart Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota*.
<http://www.kinerja.or.id/pdf/be1048814c8e-426c-8c8d-10211db2b144.pdf>
(diakses 1 Februari 2016).
- Walyani, S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- _____. 2015a. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *AKI Secara Global*. <http://www.who.int/>. (diakses tanggal 13 Februari 2015).
- Wiknjosastro, G. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.