

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAMA MIA
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
FITRY DWIKA
NIM. P07524113094**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAMA MIA
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:
FITRY DWIKA
NIM. P07524113094**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : FITRY DWIKA

NIM : P07524113094

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KILINIK
BERSALIN MAMA MIA TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 21 JULI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

(Dodoh Khodijah SST, MPH.)
NIP. 1977040620022003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M. Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : FITRY DWIKA

NIM : P07524113094

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KILINIK
BERSALIN MAMA MIA 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, 21 JULI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(Ardiana Batubara SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001**

**(Hanna S Saragih SST, M.Kes)
NIP. 198101282006422004**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(Julietta Hutabarat SPSi, SST, M.Keb)
NIP. 196707201989032002**

**(Dodoh Khodijah SST.MPH.)
NIP. 1977040620022003**

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 21 JULI 2016**

FITRY DWIKA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN MAMA
MIA TAHUN 2016**

x+ 96 halaman + 4 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah AKI 359/100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1.000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1.000 KH. AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 adalah 73/100.000 KH. Asuhan kebidanan secara *continuity care* merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dapat menurunkan AKI. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Sasaran pelaksana asuhan adalah ibu trimester III yang fisiologis. Subjek asuhan adalah Ny.J berusia 38 tahun G6P5A0. Tempat pemberian asuhan di Klinik Bidan Mama Mia Jln. Pintu Air IV Kecamatan Medan Tuntungan. Asuhan dilaksanakan selama 4 bulan sejak Bulan Maret 2016 sampai Bulan Juni 2016.

Hasil Asuhan yang diberikan pada Ny.J adalah selama kehamilan Ny. J dan janinnya dalam keadaan sehat, asuhan persalinan normal, Ny. J dan bayinya sehat serta tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, dan Ny. J beserta suami telah memutuskan untuk memilih KB Kontap, yang tertuang dalam bentuk *inform consent*.

Saran untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care*
Daftar Pustaka : 27 referensi (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny J Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Mama Mia Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D.III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Prodi D.III Kebidanan Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Julietta Hutabarat SPsi, SST, M.Keb, selaku Pembimbing I dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dodoh Khodijah, SST, MPH, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku ketua penguji dari Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
7. Hanna S, Saragih, SST, M.Kes, selaku anggota penguji dari Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
8. Srimina Tarigan, Am.Keb selaku Ibu klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Mama Mia.
9. Seluruh Dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Ny. J dan keluarga sebagai responden atas kerjasamanya yang baik.

11. Kepada orang tua dan abang saya yang menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi penulis, serta memberikan dukungan moril dan materil sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
12. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juli 2016

Fitry Dwika

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2... Identifikasi Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4... Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1. Sasaran	4
1.4.2. Tempat	4
1.4.3. Waktu	5
1.5. Manfaat	5
1.5.1. Manfaat Teoritis	5
1.5.2. Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Fisiologi Kehamilan	6
2.1.2. Asuhan Kehamilan	14
2.2. Persalinan	17
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	17
1. Pengertian Persalinan	17
2. Fisiologi Persalinan	18
2.2.2. Asuhan Persalinan	22
2.3. Nifas	27
2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas	27
1. Pengertian Masa Nifas	27
2. Fisiologi Masa Nifas	27
2.3.2. Asuhan Masa Nifas	31

2.4.	Bayi Baru Lahir	32
2.4.1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	32
	1. Pengertian Bayi Baru Lahir	32
	2. Fisiologi Bayi Baru Lahir	33
2.4.2.	Asuhan Bayi Baru Lahir	35
2.5.	Keluarga Berencana	37
2.5.1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	37
	1. Pengertian Keluarga Berencana	37
	2. Metode Kontrasepsi	38
2.5.2.	Asuhan Keluarga Berencana	39
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		41
3.1	Asuhan Kehamilan Fisiologis	41
3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	60
3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	69
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	77
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	84
BAB IV PEMBAHASAN		86
4.1	Kehamilan Trimester III	86
4.2	Persalinan	88
4.3	Nifas	90
4.4	Bayi Baru Lahir	92
4.5	Keluarga Berencana	93
BAB V PUNUTUP		95
5.1	Kesimpulan	95
5.2	Saran	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari.....	7
Tabel 2.2 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	11
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	42
Tabel 3.2 Menu Makanan Yang Harus Dikonsumsi Ibu Dalam Per Hari	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Surat Izin Melakukan Praktik
- Lampiran 2 Lembar Surat Balasan Melakukan Praktik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent Menjadi Subyek
- Lampiran 5 Lembar Informed Consent KB
- Lampiran 6 Patograf
- Lampiran 7 Lembar Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air kecil
DJJ	: Denyut Jantung janin
FE	: <i>Ferum</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muskular</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDG's	: <i>Millenium Development Goal's</i>
MOU	: <i>Memorandum Of Understanding</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PENKES	: Pendidikan Kesehatan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PONED	: <i>Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar</i>
PONEK	: <i>Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Komprehensif</i>
PUKI	: Punggung Kiri
RI	: Republik Indonesia
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TEMP	: <i>Temperatur</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UU	: Undang – Undang
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
VIT.K	: Vitamin K
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan yang terjadi di seluruh dunia setiap hari. Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Sebelumnya Negara menerapkan Millenium Development Goals (MDG's) untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak tiga perempat atau 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada 2015. Konsep SDG's melanjutkan konsep pembangunan MDG's dimana konsep tersebut sudah berakhir pada tahun 2015 yang lalu. SDG's memiliki 17 tujuan untuk memajukan Negara dengan 169 target dan diharapkan tujuan SDG's tercapai pada tahun 2030 (WHO, 2014)

Menurut Laporan dari WHO, bahwa setiap tahunnya, di Indonesia dari seluruh kematian bayi sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (WHO 2012)

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah AKI 359/100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1.000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1.000 KH. AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 adalah 73/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2014)

Tingginya AKI di Indonesia tidak terlepas dari kunjungan rutin ibu selama hamil. Angka cakupan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke empat (k4) pada ibu hamil pada tahun 2013 adalah sebesar 95,25% dan 86,85% (Kemenkes, 2013)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, AKB pada tahun 2012 yaitu sebesar 32 per 1.000 KH. Angka kematian tersebut mengalami tren penurunan dari tahun-tahun sebelumnya tetapi belum bisa mencapai target yang

telah ditetapkan MDG's tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 KH. Sedangkan di Sumatera Utara berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota sebesar 7,6 per 1.000 KH pada tahun 2012. Hal ini disebabkan karena kasus kematian yang terjadi di pelayanan kesehatan (Dinkes Sumut, 2012)

Kebijakan operasional dalam percepatan penurunan AKI dan AKB akan menggunakan pendekatan layanan berkelanjutan. Layanan berkelanjutan diberikan sejak bayi masih berada dalam kandungan hingga 1.000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk melaksanakan program tersebut, kementerian kesehatan juga melakukan perbaikan fasilitas kesehatan seperti meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED) dan fasilitas swasta. Selain itu, juga dilakukan penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Walyani, 2015)

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015)

Pelayanan pada ibu hamil memiliki peranan yang sangat penting, di antaranya agar dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi yang dapat timbul pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan sebelumnya, maka faktor risiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi. Pelayanan antenatal adalah awal untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin. Apabila pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan secara berkesinambungan (continuity care) maka kehamilan ibu dan janin dalam kandungan terpantau dari awal, persalinan ibu normal, bayi baru lahir sehat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil, Air Susu Ibu

(ASI) Eksklusif berhasil, tidak ada infeksi pada ibu nifas dan ibu mendapatkan KB yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2012)

Pendidikan Diploma III Kebidanan semester akhir dituntut untuk membuat Proposal Tugas Akhir yang bersifat *continuity care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Klinik Bersalin Bidan Mama Mia sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, memiliki fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Klinik Bersalin Bidan Mama Mia memberikan pelayanan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan dengan pemberian pelayanan pada ibu hamil sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dan diupayakan agar memenuhi standart 7T. Standart Pelayanan tersebut meliputi pengukuran berat badan serta tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) yang pemeriksaannya di rujuk ke Rumah Sakit terdekat, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Berdasarkan survey pendahuluan Tanggal 11 Maret 2016 di Klinik Bersalin Bidan Mama Mia ditemukan 6 orang jumlah ibu hamil Trimester III. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu hamil, Ny. J dengan usia kehamilan 28 minggu yang bersedia responden, dan disetujui oleh suami untuk menjadi subjek dari laporan tugas akhir ini dengan menyetujui lembar *inform consent*.

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka penulis akan melaksanakan Asuhan Kebidanan *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. J di Klinik Bersalin Bidan Mama Mia Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2016.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan Asuhan kepada Ny. J, secara *Continuity Care* meliputi Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan 28 minggu, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir sampai dengan KB di Klinik Bersalin Bidan Mama Mia.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Secara *Continuity Care*
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Secara *Continuity Care*
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas Secara *Continuity Care*
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir Secara *Continuity Care*
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Secara *Continuity Care*
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB

1.4. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ibu Hamil Trimester III , dengan memperhatikan *Continuity Care* mulai Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB

1.4.2. Tempat

Klinik Bersalin Bidan Mama Mia Jln. Pintu Air IV Simalingkar B Medan Tuntungan.

1.4.3. Waktu

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan selama 4 bulan mulai dari Bulan Januari sampai Mei 2016.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

1.5.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat yang diperoleh adalah :

1. Bagi Klien

Dapat memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Care*), mulai dari kehamilan sampai dengan KB.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dan dapat memberikan Asuhan Kebidanan secara langsung kepada klien dengan *Continuity Care* mulai dari kehamilan sampai dengan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dianjurkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari /43 minggu (Rukiah, 2013)

Asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III maka dalam Tinjauan Pustaka tentang Kehamilan yang di bahas adalah Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.

2. Perubahan Fisiologi Trimester III

Untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan maka harus mengetahui dan memahami dasar-dasar perubahan secara *fisiologi* pada ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pembesaran *uterus* pada kehamilan cukup bulan adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabrut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dari Usia kehamilan 28 Minggu Trimester III
Menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
28	3 Jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 Jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Sulistywati, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika, Halaman 60

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktifitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan 1 kehamilan yang terjadi pada pagi hari (morning sickness). Emesis yang berlebihan (hiperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obstipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus. Sering dijumpai morning sickness, hiperemesis gravidarum dan salivasi. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya (Nugroho, dkk. 2014).

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan curah jantung selama kehamilan 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung

5) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum) akan menghilang saat persalinan

6) Perubahan Sistem Metabolisme

Basal metabolik rate (BMR) meningkat 15-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir.

7) Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada wanita *grandemultipara*, kehamilan ini bukan lah kehamilan yang pertama baginya tetapi meskipun begitu ibu harus tetap lebih intensif dalam menjaga kehamilannya saat ini (Sulistiywati, 2009)

Perubahan psikologis pada kehamilan di Trimester III ini sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, ibu yang merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Ibu merasa khawatir anaknya lahir tidak tepat waktu.
- 3) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

- 5) Ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian khusus.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Trimester III

Pelayanan pada ibu hamil yang diberikan harus berkualitas maka kebutuhan kesehatan pada ibu hamil harus terpenuhi (Nugroho, dkk. 2014).

1) Nutrisi

Pengaturan makanan bagi ibu yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam makanan. Air, baik air minum, jus, atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya rasa mual. Setelah makan, beri jeda $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam sebelum minum. Mengenai jenis dan jumlah makanan tidak ada pantangannya. Kebutuhan makanan ibu hamil per hari yaitu : Pagi : Nasi 1 piring, sayuran 2 mangkuk, lauk 1 potong. Siang : Nasi 1 piring, sayur 2 mangkuk, lauk 1 potong, buah. Malam : Nasi $\frac{1}{2}$ piring, sayur 2 mangkuk, lauk 1 potong, susu 1 gelas.

2) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakainan dalam, menjaga kebersihan payudara, dan sebaiknya ibu menggunakan pakaian dalam berbahan katun.

3) Eliminasi

Pada ibu hamil sering buang kecil terutama pada *trimester III* kehamilan. Sementara frekuensi BAB (Buang Air Besar) menurun akibat adanya *konstipasi* (sembelit). Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* (asupan) cairan sebelum tidur dikurangi. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga tidak memudahkan masuk kuman. Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik.

4) Seksual

Pada wanita hamil *trimester* III dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yg ingin berhubungan seksual. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, \pm 2-3 kali seminggu.

5) Mobilisasi

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

1. Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
2. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan.
3. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
4. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

6) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

7) Istirahat

Pada ibu hamil *Trimester* III sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Tidurlah dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagi panggul hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas,

bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). (Sulistyawati, 2009)

9) Memantau Kesejahteraan Janin

Penilaian keadaan janin dalam uterus untuk mendeteksi masalah yang selalu timbul. Untuk mengetahui apakah janin cukup matur atau tidak yaitu, dengan pembuatan foto rontgen janin, ultrasonografi, dan amnioskopi.

10) Kunjungan Ulang

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
TM I	< 14 mg	1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
TM II	< 28 mg	Waspada pre-eklampsia
TM III	28-36 mg > 36mg	1. Palpasi abdominal 2. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

Sumber : Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Halaman 6

Kunjungan ulang yang dilakukan oleh ibu hamil sebagai lanjutan kunjungan awal selama kehamilan sampai memasuki masa persalinan.

11) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nugroho, dkk, 2014)

Tanda dini bahaya kehamilan pada ibu masa kehamilan lanjut, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat (Walyani, 2015)

4. Faktor Resiko Kehamilan Di Usia Tua

Segi negatif kehamilan di usia tua yaitu, kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin, pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun) Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu, jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (wanita hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

Segi positif hamil di usia tua yaitu ada rasa kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, pengetahuan mengenal perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mampu mengambil keputusan, karier baik, status ekonomi lebih baik, perkembangan intelektual anak lebih tinggi, periode menyusui lebih baik, dan toleransi pada kelahiran lebih besar

Grandemultipara adalah kehamilan lebih dari 5 kali melahirkan bati baik yang hidup maupun yang mati. Pada *grandemultipara* ini termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. Ibu hamil dengan resiko tinggi memiliki bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila dibandingkan

dengan ibu hamil normal. Grandemultipara memiliki komplikasi dalam kehamilan antara lain, perdarahan antepartum, solusio plasenta, plasenta previa, dan abortus. (Sulistiyawati, 2009)

5. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada dibawah normal dengan jumlah protein sel darah merah dan zat pewarna merah pada sel darah kurang dari 11 % gram pada usia 4-7 bulan. Tetapi pada umumnya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Klasifikasi anemia menurut WHO dalam Waryana (2010) yaitu :

- 1) Tidak anemia : 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : <7 gr%

Pencegahan anemia dapat berupa istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan, makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya : daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu. Pada ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan untuk mendapatkan tablet Fe dan vitamin yang lainnya, serta makan makanan yang bergizi 3 kali sehari dengan porsi menu seimbang (Waryana, 2010)

Pemerintah Indonesia mulai menerapkan dan terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Program ini dilaksanakan dengan harapan setiap ibu hamil secara teratur memeriksakan diri ke puskesmas atau klinik selama masa kehamilannya (Depkes RI, 2010)

Bahaya anemia terhadap kehamilan yaitu, dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* ($Hb < 6gr\%$), mola hidatidosa, hiperemesis

gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga napas pendek dan kelelahan maternal.

Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensi rendah (Robson, 2011)

2.1.2. Asuhan Kehamilan

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya (Kemenkes, 2013)

Dalam melaksanakan asuhan pelayanan ibu hamil, ada 10 standar minimal pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dari program pemerintah yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan.
7. Pemberin tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana khusus

10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan kimplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Tetapi pada kenyataannya di klinik dan bidan atau tenaga kesehatan masih ada yang menggunakan standar minimal 7 T yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus
4. Pemberian imunisasi tetanus toksid lengkap
5. Pemberian tablet Fe minimum 90 tablet selama kehamilan
6. Test terhadap PMS
7. Temu wicara dalam persiapan rujukan.

Adapun asuhan yang akan dilakukan yaitu :

1. Pada Kunjungan Berikutnya

a. Melengkapi Riwayat Medis

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

b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

1. Tanda vital : (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan)
2. Berat badan
3. Edema
4. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

c. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya meliputi :

Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, sesuaikan dengan grafik tinggi fundus.

Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV :

- a. Leopold 1 : 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 dibagian bawah uterus
- d. Leopold IV : Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler.

d. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil di kunjungan berikutnya meliputi

1). Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :

1. Urinalisis (terutama protein urin pada *trimester* III) jika terdapat hipertensi
2. Kadar hemoglobin pada *trimester* III terutama jika didapat ibu hamil yang anemia.
3. Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) : untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LILA < 23,5 cm
4. Tes sifilis
5. Gula darah puasa

2). Lakukan pemeriksaan (USG)

1. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
2. Pada *trimester* III untuk perencanaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia

e. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu. Jika ibu sudah pernah diimunisasi, lalu pemberian imunisasi dengan dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya.

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

Pastikan ibu *grandemultipara* di Trimester III memahami hal berikut ini :

1. Persiapan persalinan, termasuk siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan,

kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dukungan biaya

2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan menjelang persalinan
3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu, sakit kepala lebih dari biasanya, perdarahan per vaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (epigastrium), mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak sebanyak biasanya
4. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD)
5. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri, 2012)

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran tugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalinan (Rukiyah, 2012)

2. Fisiologi Persalinan

a. Tanda Gejala

Tanda gejala pada ibu hamil di trimester III (Walyani, 2015) meliputi:

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu, Increment (ketika intensitas terbentuk), Acme (puncak atau maximum), Decement (ketika otot relaksasi).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik 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)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktifitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh ibu tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya

untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Walyani, 2014) :

a) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

b) Passage (faktor jalan lahir)

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

c) Passenger

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

d) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal, kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengamalan, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara.

4. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Walyani, 2015) di bagi 4 kala yaitu:

1) Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menajadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi

Adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari menjadi 9 cm
 - c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2) Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada *grandemultipara* kala II berlangsung 1 jam. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengedan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

3) Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Dalam 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-20cc.

4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan

setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokian yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan (Walyani, 2015)

yaitu:

1) Pemenuhan kebutuhan dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan di dapat dari orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal.

2) Pemenuhan Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi, ibu dapat diberikan banyak minum air selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)

3) Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Pemenuhan Kebutuhan Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap

tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya.

5) Pemenuhan pengurangan rasa nyeri

Cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah, mengurangi sakit di sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan yang dilakukan untuk mengurangi rasa sakit yaitu, adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan dan masase, cunterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian (Walyani, 2015)

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi secara tepat waktu, serta meberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi. Adapun asuhan yang diberikan menurut Kemenkes (2013) adalah sebagai berikut :

Kala I

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah BAK/BAB
5. Jaga kondisi ruangan sejuk

6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

Kala II

1. Memeriksa tanda berikut, ibu mempunyai keinginan untuk meneran , ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfinter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Klem, gunting benang tali pusat , penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya, semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat, timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/ wadah DTT, untuk resusitasi siapkan tempat yang datar, rata bersih, kering dan hangat, persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup, tutup kepala, masker, dan kacamata
4. Lepas semua perhiasan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang kering
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan , isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set tanpa mengontaminasi spuit.
7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik yaitu dengan bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat : kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman dan anjurkan ibu untuk cukup minum.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
25. Lakukan penilaian pada bayi
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal lalu keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus

Kala III

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di 1/3 paha atas.
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat umbilikus bayi dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat
32. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsal kranial.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, lalu suruh ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan ke arah atas, dan tetap melakukan dorso kranial.
38. Saat plasenta terlihat di permukaan vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus di fundus sampai uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan

Kala IV

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi
44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, timbang dan ukur bayi, beri bayi salep atau tetes mata, suntikan vitamin K1 1 mg, pastikan suhu tubuh bayi normal, lakukan pemeriksaan untuk melihatb adanya cacat bawaan
45. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bayi
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit di jam kedua
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
52. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan sisa cairan ketuban, lendir dan darah lalu bantu ibu memakai pakaian yang bersih
54. Pastikan ibu mersa nyaman
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering
58. Lengkapi partograf , dan periksa tanda vital.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium*, adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011)

Menurut Ambarwati, tahun 2010 masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Fisiologi Masa Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu menurut Walyani, Tahun 2015 :

a) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

b) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

c) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

b. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk, menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun dirinya (Walyani, 2015)

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Uterus

Perubahan pada besar uterus akan terus terjadi secara bertahap selama masa nifas dengan mengikuti pola tertentu. Penambahan berat rahim selama hamil terjadi karena adanya proses hipertrofi selular akibat hormon kehamilan, selain itu

ada juga penambahan jaringan kolagen dan sedikit lemak. Segera setelah bayi dan plasenta lahir, dengan kontraksi yang baik, maka uterus akan mengecil dan diikuti dengan adanya involusi. *Involusi* adalah proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil karena masing-masing sel mengecil kembali.

Ada beberapa jenis *lochea* yaitu *lochea rubra (cruenta)* ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanuga, dan mekonium, selama 2 hari postpartum, *lochea sanguinolenta* ini berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum, *lochea serosa* ini berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum, *lochea alba* ini cairan putih, setelah 2 minggu, *lochea purulenta* ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk, dan *locheastasis* lochea yang tidak lancar keluarnya (Astuti, dkk, 2015)

2) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

3) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

4) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 pasca persalinan. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Perubahan Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

8) Perubahan Tanda – Tanda Vital pada Masa Nifas

Suhu badan sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara $37,2^{\circ}\text{C}$, $-37,5^{\circ}\text{C}$. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x / menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap yaitu *Taking in period* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. *Taking hold period* berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan bidan untuk

mengatasi kritikan yang dialami ibu. *Letting go period* dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Walyani, 2015)

b. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani, 2015)

2) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi.

3) Eliminasi

Ibu harus BAK 6 jam *postpartum*, jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB (deteksi) setelah hari kedua *postpartum*.

4) Personal Hygiene

Pada masa *postpartum*, seseorang ibu sangat rentan terhadap *infeksi*. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5) Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal seperti diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses

involutio uteri dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual hubungan suami istri, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap, dan banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pandangan yang bersangkutan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan masa nifas yaitu untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Kebijakan program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani, 2015)

a. Kunjungan Masa Nifas

Adapun kunjungan masa nifas menurut Walyani, tahun 2015 yaitu sebagai berikut :

1) KN 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan dilakukannya kunjungan pertama ini yaitu, Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) KN 2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, kemudian menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) KN 3 (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KN 4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling KB secara dini, memberikan konseling tentang hubungan seksual, menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram,

cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, dkk, 2012).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus yaitu (Marmi, dkk, 2012)

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi (setelah tali pusat dipotong). Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Sistem Peredaran Darah dan Jantung

Didalam rahim yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicallis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui urteri umbilikalis. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

c. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernafas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

d) Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide tranferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel sel hemopositik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi

e. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna

Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Marmi dkk, 2012)

1. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

2. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Kemudian nilai kebugaran, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan *resusitasi* pada bayi baru lahir.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi, dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

3. Merawat tali pusat dan pemberian ASI

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik, dan menjaga tali pusat agar tetapi

kering, jangan membiarkan tali pusat basah, kotor dan lembab. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang diproduksi, terutama ketika *kolostrum* keluar maka itu sangat penting untuk sistem kekebalan bayi.

4. Pencegahan infeksi pada mata

Dapat diberi setelah 1 jam lahir guna untuk mencegah infeksi dengan salep mata tetrasiklin 1%.

5. Pemberian Vitamin K dan Imunisasi Hep.B

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan Vit K *injeksi* 1mg secara IM dipaha kiri gunanya untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Imunisasi Hep.B bermanfaat untuk mencegah *infeksi* Hep.B terhadap bayi .

6. Pemeriksaan fisik

Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat, kemudian periksa keadaan umum bayi, periksa ukuran kepala, dada, dan lengan. Periksa tanda-tanda vital, laju nafas normal bayi : 40-60 x/i, periksa kesulitan bernafas bayi, ukur panjang badan dan berat badan. Periksa kepala, ubun-ubun ada cengkungan atau tidak, *sutura*, *molase*. Periksa *reflex glabellar*, hisap, *rooting*, *tonick neck*. Periksa dada, lihat bunyi nafas, detak jantung, tarikan dinding dada, dan puting susu simetris atau tidak. Periksa *abdomen*, apakah ada kelainan , dan keadaan tali pusat. Periksa alat *genetalia*. Periksa *reflex* di punggung. Periksa anus bayi, periksa lubang anus. Pemeriksaan *reflex morro*, *babinsky*. Periksa tungkai dan kaki, untuk mengetahui kedua kaki sejajar serta kedua kaki normal. Lakukan pemeriksaan *reflex* berjalan, periksa kulit bayi, warna kulit, dan tanda lahir bayi.

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1 : usia 0-3 hari, KN 2 : usia 3-7 hari dan KN 3 : usia 7-28 hari (Rukiyah, 2013)

a. KN 1 (0-3 hari)

Kunjungan pertama bayi baru lahir bertujuan untuk menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, menilai penampilan bayi secara umum, setelah 6 jam bayi sudah dapat dimandikan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) awal, memastikan bayi sudah BAK

dan BAB pada 24 jam setelah lahir, menyusui bayi sesering mungkin dan mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

b. KN 2 (3-7 hari)

Kunjungan kedua bayi baru lahir bertujuan untuk menanyakan ibu, bayi menyusui dengan kuat atau tidak, tali pusat biasanya sudah lepas paling lama 5-7 hari setelah lahir, memastikan bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, dan mengingatkan ibu untuk membantu mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

c. KN 3 (7-28 hari)

Kunjungan ketiga bayi baru lahir bertujuan untuk menanyakan ibu, bayi menyusui dengan kuat atau tidak, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio, dan hepatitis, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan ASI saja selama 6 bulan, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, dan mengingatkan ibu untuk membantu mengamati tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2015)

Menurut UUD No. 10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,

pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

2. Metode Kontrasepsi

Upaya yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas untuk tidak melahirkan lagi menjadi *grande multipara* yaitu dengan mengikuti program KB. Sesuai dengan kondisi pasien metode kontrasepsi yang digunakan pada ibu hamil dengan resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas ialah metode kontrasepsi yang dapat mengakhiri kesuburan seorang wanita agar tidak dapat hamil lagi dengan cara kontrasepsi mantap (*tubektomi*) (Mulyani, 2013)

a. Kontrasepsi Mantap (*Tubektomi*)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki anak lagi. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang. Sebelum melakukan tubektomi terlebih dahulu kita lakukan konseling pada tim medis atau konselor untuk menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan pada metode kontrasepsi jangka panjang. Cara kerja tubektomi yaitu dengan mengonkulasi tuba falopi mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Manfaatnya sangat efektif, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal, tidak ada perubahan pada fungsi seksual.

Keterbatasan *tubektomi* harus dipertimbangkan dengan sifat permanen metode kontrasepsi ini, karena klien dapat menyesal di kemudian hari, bisa dengan rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan tindakan dilakukan oleh dokter yang terlatih serta tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual (IMS).

Kontrasepsi mantap dilakukan pada pasangan yang benar-benar tidak ingin tambah anak lagi, dan dapat dilakukan 48 jam pasca persalinan, jika tidak tunggu sampai 6 minggu *pasca* persalinan (Mulyani, 2013)

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB ialah agar meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, menjamin pilihan yang cocok dengan keadaan dan kondisi klien, menjamin penggunaan yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Adapun jenis konseling yaitu dimulai dari konseling awal yang bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil, konseling khusus tujuannya yaitu memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, dan konseling tindak lanjut bertujuan untuk pemberi pelayanan yang dapat membedakan masalah yang serius yang perlu rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi (Walyani, 2015)

Memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang dikenal dengan SATU TUJU.

1. SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

3. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Kontrasepsi yang dipilih memerlukan tindakan medis, surat Persetujuan Tindakan Medis diperlukan. *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan (Walyani, 2015)

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2016
 Waktu : 17.00 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Bidan Mama Mia Jl. Pintu Air IV
 Simalingkar B Medan Tuntungan.
 Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 38 tahun	Umur	: 51 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pintu Air IV Gg. Bersama Simalingkar B		

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.
3. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 19 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.
4. Riwayat menstruasi : Ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 14 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 13 Juli 2015
 TTP : 20 April 2016
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan						BBL		Nifas	
	Tgl La Hir	Umur Ke hamilan	Jenis Per Salinan	Peno Long	Kompli Kasi		BB La hir	Keada an	Lak Tasi	Kela inan
					Ibu	Ba Yi				
1	02-05- 1997 (Lk)	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	4,2 Kg	Baik	Ya	Tdk Ada
2	15-12- 1998 (Lk)	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3,8 Kg	Baik	Ya	Tdk Ada
3	25- 10- 2000	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3,8 Kg	Baik	Ya	Tdk Ada
4	13- 03- 2003	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3,6 kg	Baik	Ya	Tdk Ada
5	20- 08- 2006	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3.6 kg	Baik	Ya	Tdk Ada
6	HAMIL INI									

6. Riwayat Kehamilan Ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 9 minggu di RB S. Tarigan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III saat ini, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan tidak pernah mendapat Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 18 Maret 2016 dan usia kehamilan 33 minggu 1 hari.

Tanggal kunjungan : 17 - 03 - 2016

HPHT : 13 - 07 - 2015 -

$$8 \times 4 = 32 \text{ minggu}$$

$$8 \times 2 = 16 \text{ hari} + 4 = 20 \text{ hari} = 2 \text{ minggu} 6 \text{ hari}$$

$$\text{Usia kehamilan} = 34 \text{ minggu} 6 \text{ hari}$$

Selama kehamilan ibu hanya mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) secara teratur 1 kali sehari. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minuman keras tidak pernah dilakukan ibu.

7. Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah menderita (ayah, ibu, adik, paman, bibi) penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes, dan penyakit menular seperti TBC (*Tuberculose*), HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
8. Riwayat Keluarga Berencana : ibu mengatakan mulai ber KB Tanggal 15 September 2006, KB yang digunakan yaitu IUD dan IUD dibuka Tanggal 15 Oktober 2015.
9. Pola Makan dan Minum : Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 2 mangkok, lauk 2 potong ikan, buah setiap hari, minum air putih 8-10 gelas/hari. Bidan telah memberikan tablet Fe kepada ibu selama kehamilan tetapi ibu jarang untuk meminumnya dikarenakan ibu sibuk bekerja.
10. Pola Eliminasi : BAB ibu 2 kali/hari dengan konsistensi lunak, BAK makin sering 8 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
11. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari ibu bekerja di sebuah toko yang ada di pasar dan melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah) ibu tidak pernah tidur siang di karenakan ibu bekerja dan tidur malam 6-7 jam.
12. Seksual : hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 3 bulan, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
13. Personal Hygiene : Ibu mandi 2 kali/hari dan keramas 4 kali/minggu. Akhir-akhir ini ada keluar cairan putih namun tidak berbau dari kemaluan dan ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah, pakaian dalam yang dipakai adalah bahan katun.

14. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu sudah tidak ingin memiliki anak lagi sehingga ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD. Setelah 10 tahun dikarenakan ibu bekerja ibu lupa untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan mengenai IUD yang telah memasuki masa kadaluarsa, ibu tidak mengetahui kehamilannya sampai usia kehamilan memasuki 4 bulan. Namun besarnya dukungan suami dan keluarga ibu akhirnya ibu menerima kehamilannya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36,5°C, TB : 154 cm, LILA : 28 cm, BB : 72 kg, BB ibu sebelum hamil 63 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ada oedem palpebra, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada lubang dan caries pada gigi.

Leher : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe.

Dada : Mamae simetris, aerola mamae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi dan terlihat ada gerakan pada janin.

3. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I : TFU berada pada pertengahan pusat sampai Px dan teraba satu bagian bulat dan lunak.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar dan di sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin.

Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan masih dapat digoyangkan dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 138 x/i,

Berdasarkan teori MC Donald TFU 29 cm, dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2480$ gram.

4. Pemeriksaan Anogenital

Genitalia : Ibu mengatakan keluar secret dari kemaluan dan tidak berbau, tidak ada tanda chadwik dan varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices, refleksi patella kiri (+) dan kanan (+).

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium : Hb 10 gr%, protein urin negatif.

Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. J G₆P₅A₀, usia kehamilan 34- 36 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, dengan anemia ringan.

Masalah : Sering buang air kecil pada malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Maret 2016

Pukul : 17.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 34-36 minggu
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja yang berat agar ibu tidak kelelahan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makananan yang dapatmeningkatkan kadar hemoglobin darah pada ibu :

Tabel 3.2
Menu Makanan Yang Harus di Konsumsi Ibu Dalam Per Hari

No.	Waktu	Menu makanan
1.	Pagi (08.00)	Susu, 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong telur.
2.	Pagi/siang (10.00)	1 mangkok bubur kacang hijau
3.	Siang (13.00)	1 piring nasi, 2 mangkok sayur, 1 potong ikan, ditambah dengan 1 buah pepaya
4.	Sore (16.00)	2 potong biscuit dengan 1 gelas jus terong belanda
5.	Malam (19.00)	1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan ditambah dengan 1 gelas susu dan buah pisang.

Sumber : Fathonah, S. 2016. Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta : Erlangga, Halaman 86

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan akan melukukannya.

- c. Memberitahukan ibu dikarenakan menikah di usia yang muda ada potensial terjadi komplikasi pada persalinan yaitu antara lain, perdarahan antepartum, solusio plasenta, plasenta previa, dan abortus.
- d. Memberitahukan ibu bahwa tidak masalah melakukan hubungan seksual selama tidak terjadi keluhan-keluhan yang dirasakan ibu dalam melakukan hubungan seksual.
- e. Memberitahukan ibu keluar cairan putih pada kemaluan adalah hal yang biasa selama jumlah tidak berlebihan dan menyarankan ibu untuk mengganti pakaian dalam apabila lembab.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan persalinan di petugas kesehatan dikarenakan ibu tidak mendapatkan imunisasi TT yang beresiko terjadi infeksi sehingga ibu harus menggunakan alat-alat yang steril.

Ibu mengerti dan akan melakukan saran bidan.

- g. Ketidaknyamanan pada ibu hamil di Trimester III salah satu yang dialami ibu sering BAK. Hal ini adalah normal karena pada ibu, mengalami frekuensi yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar dan mulai masuk PAP sehingga menekan kandung kemih dan saat malam hari kurangi asupan air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu untuk BAK ditengah malam dan bisa tidur dengan nyenyak.
3. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah, tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih. Ibu akan rutin meminumnya.
 4. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 1 April 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang Tanggal 1 April 2016.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.1.1 Data Perkembangan

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 2 April 2016
 Waktu : 17.00 WIB
 Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar keputihan beberapa hari ini dan ibu mengatakan sudah dapat menanggulangi masalah sering BAK pada malam hari

Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Gizi
 BB Sekarang : 73 Kg
4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 79 x/i
 - c. Pernapasan : 23 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
2. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU berada setinggi Px dan teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu bokong

- b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas.
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan masih dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 (Konvergen)
3. Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian kuadran kiri bawah pusat ibu, dengan frekuensi 140x/menit.
- Berdasarkan teori Mc Donald TFU 34 cm, dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (34-13) \times 155 = 3255$ gram

C. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,2 gr%

Analisis

Ibu G₆P₅A₀, usia kehamilan 36-38mg, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala belum masuk PAP.

Penatalaksanaan

Tanggal 2 April 2016

Pukul 17.15 WIB

1. Memeberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 36-38 minggu.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan ibu keluar cairan putih pada kemaluan adalah hal yang biasa selama jumlah tidak berlebihan dan menyarankan ibu untuk mengganti pakaian dalam apabila lembab.

3. Memberitahu ibu agar banyak jalan di pagi hari agar kepala janin cepat turun.
5. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, sesuai dengan umur dan paritas ibu dimana kehamilan yang terlalu tua > 35 tahun, kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan. Dan hamil yang lebih dari 4 kali termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solusio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), spontaeus abortus (keguguran), dan Intrauterine Growth Retadation (IGR), ruptur uteri (robeknya dinding rahim), serta mal presentation (bayi salah posisi lahir) dikarenakan semakin banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah dan longgar.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi serta donor darah jika terjadi kegawat daruratan. Ibu akan membicarakannya dengan suami, tetapi ibu sudah merencanakan persalinan di Klinik Bersalin Bidan Mama Mia
7. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 10 April 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang Tanggal 10 April 2016.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.1.2 Data Perkembangan

Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 10 April 2016
 Waktu : 17.30 WIB
 Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan susah buang air besar dan ibu mengatakan sudah menanggulangi masalah yang lalu yaitu sering BAK pada malam hari.

Data Objektif

D. Pemeriksaan Umum

- 8. Keadaan Umum : Baik
- 9. Kesadaran : Composmentis
- 10. Status Gizi
 - BB Sekarang : 74 Kg
- 11. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 22 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C

E. Pemeriksaan Khusus

- 4. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
- 5. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU berada setinggi Px dan teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu bokong

- b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas.
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan masih dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 (Konvergen)
6. Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian kuadran kiri bawah pusat ibu, dengan frekuensi 138x/menit.
Berdasarkan teori Mc Donald TFU 34 cm, dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (34-13) \times 155 = 3255$

Analisis

Ibu G₆P₅A₀, usia kehamilan 36-38mg, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala belum masuk PAP.

Penatalaksanaan

Tanggal 10 April 2016

Pukul 17.15 WIB

1. Memeberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 36-38 minggu.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayur yang mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tdak mengalami kesulitan saat BAB.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja yang berat agar ibu tidak kelehan
4. Memberitahu ibu agar banyak jalan di pagi hari agar kepala janin cepat turun.
5. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, sesuai dengan umur dan paritas ibu dimana kehamilan yang terlalu tua > 35 tahun, kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan. Dan hamil yang lebih dari 4 kali termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solusio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), spontaeus abortus (keguguran), dan Intrauterine Growth Retadation (IGR), ruptur uteri (robeknya dinding rahim), serta mal presentation (bayi salah posisi lahir) dikarenakan semakin banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah dan longgar.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi serta donor darah jika terjadi kegawat daruratan. Ibu akan membicarakannya dengan suami, tetapi ibu sudah merencanakan persalinan di Klinik Bersalin Bidan Mama Mia
7. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 18 April 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang Tanggal 18 April 2016.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.1.3 Data Perkembangan

Kunjungan IV

Tanggal pengkajian : 18 April 2016
Waktu : 20.00 WIB
Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sulit BAB.

Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Gizi
 - a. BB Sekarang : 74 Kg
4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 23 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
 - d. Dada : Kedua puting susu tampak menonjol, ada pengeluaran cairan.
2. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah Px dan teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu bokong

- b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas.
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 4/5 (Konvergen)
3. Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian kuadran kiri bawah pusat ibu, dengan frekuensi 138x/menit.
- Berdasarkan teori Mc Donald TFU 32 cm, dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$ gram

Analisis

Ibu G₆P₅A₀, usia kehamilan 37-39mg, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala belum masuk PAP.

Penatalaksanaan

Tanggal 10 April 2016

Pukul 20.00 WIB

1. Memeberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 37-39minggu.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makanan yang mengandung tinggi serat dan menghindari makanan yang sulit untuk dicerna seperti daging.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir (vagina),

dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan). Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan.

4. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya \pm 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 24 April 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang Tanggal 24 April 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.1.4 Data Perkembangan

Kunjungan V

Tanggal pengkajian : 24 April 2016
 Waktu : 19.00 WIB
 Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah terasa mules dan terasa ibu mengatakan keluhan sulit BAB nya sudah teratasi. Ibu sudah dapat BAB dengan lancar.

Data Objektif

C. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Gizi
 - a. BB Sekarang : 74 Kg
4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 23 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C

D. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
 - d. Dada : Kedua puting susu tampak menonjol, ada pengeluaran cairan.
4. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah Px dan teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu

- bokong
- b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas.
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5 (Divergen)
5. Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian kuadran kiri bawah pusat ibu, dengan frekuensi 138x/menit.
- Berdasarkan teori Mc Donald TFU 32 cm, dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$ gram

Analisis

Ibu G₆P₅A₀, usia kehamilan 38-40mg, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP dengan his palsu.

Penatalaksanaan

Tanggal 24 April 2016

Pukul 19.00 WIB

1. Memeberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 38-40minggu.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makanan yang mengandung tinggi serat dan menghindari makanan yang sulit untuk dicerna seperti daging.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir (vagina), dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan). Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan.
4. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya \pm 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 1 Mei 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang Tanggal 1 Mei 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 26 April 2016
Waktu : 22.00 WIB
Pengkaji : Fitry Dwika

Kala I

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dan merasakan mules-mules perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang pada Pukul 22.00 WIB. Ketuban belum pecah, pergerakan janin masih dirasakan.

Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. RR : 23 x/i
 - c. Pols : 80 x/i
 - d. Temp : 36,5⁰C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi
 - a. Payudara : Bersih, dan ada pengeluaran kolostrum.
 - b. Abdomen : Membesar dengan arah memanjang
 - c. Genetalia : Tidak ada luka perineum
2. Palpasi Abdomen
 - a. Leopold I : TFU berada di pertengahan Px sampai pusat dan teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu bokong
 - b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu

- bagian memanjang dan mendatar dan sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 1/5 (Divergen)
3. Auskultasi : Terdengar DJJ 144 x/i, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat.
4. His : 3 kali dalam 10 menit
Frekuensi : 35 detik
5. Anogenital
- a. Perineum : Utuh, tidak ada luka parut
- b. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- c. Anus : Tidak ada haemoroid
6. Pemeriksaan Dalam
- a. Portio : Lunak
- b. Pembukaan Serviks : 4 cm
- c. Ketuban : Utuh
- d. Presentasi : Kepala
- e. Penurunan bagian terbawah : Hodge II
- f. Posisi : UUK Ki Dep
- g. Molase : Tidak ada

Analisis

Ny.J usia 38 tahun, G6P5A0, usia kehamilan 40 mg, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, UUK Ka-dep, hodge II

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah 4 cm. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Mengobservasi keadaan pasien, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf setiap 30 menit. Partograf sudah dilampirkan
3. Memberi saran pada keluarga untuk mendampingi ibu pada proses persalinan dan memberikan support dalam menghadapi His.
4. Membimbing teknik relaksasi saat ada HIS, dengan menarik napas panjang kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan napas sewaktu ada his. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya jika ada kontraksi.
5. Memberikan masase dan sentuhan untuk mengurangi rasa nyeri menghadapi proses persalinan. Bidan segera mengelus-ngelus punggung ibu
6. Memberikan kebebasan posisi melahirkan yang nyaman untuk ibu. Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dan segera mengganti posisi miring ke kiri
7. Menyiapkan partus set, persiapan ibu dan bayinya. Persiapan persalinan sudah siap.
8. Merencanakan pemeriksaan dalam 3 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Kala II**Pukul 01.00 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin BAB dan mengedan, gerakan janin masih dirasakan.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. RR : 24 x/i
 - c. Pols : 78 x/i
 - d. Temp : 36,5⁰C
4. Abdomen
 - Kandung kemih : Kosong
 - Penurunan Kepala : 0/5
 - DJJ : 142 x/i
 - His : 4 x dalam 10 menit
 - frekuensi : 45 detik
5. Pemeriksaan Dalam Pukul
 - Pembukaan Serviks : 10 cm (lengkap)
 - Prolaps tali pusat : Tidak teraba bagian kecil janin
 - Selaput Ketuban : Utuh
 - Penurunan terbawah : Hodge II
 - Posisi : UUK Ki Dep
 - Molase : Tidak ada
5. Inspeksi tanda gejala kala II
 - Adanya dorongan untuk meneran
 - Anus : Membuka (Adanya tekanan pada anus)
 - Perineum : Menonjol
 - Vulva : Membuka

Analisis

Ny.J usia 38 tahun, G6P5A0, usia kehamilan 40 mg, inpartu kala II, janin hidup tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, UUK Ka-dep, hodge IV

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 01.00

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu akan segera melahirkan. Ibu dan keluarga sudah mengerti
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Suami sudah mendampingi ibu.
3. Melakukan pemecahan ketuban. Ketuban dipecahkan dengan warna jernih
Pukul 01.05 WIB
4. Mengatur posisi setengah duduk dengan meminta bantuan suami sampai ibu merasa nyaman dengan posisinya
5. Memimpin persalinan, dan bimbing pasien untuk meneran pada saat ada His, kemudian gunakan handscoen, saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih diperut pasien, buka partus set, gunakan sarung tangan pada kedua tangan, saat kepala sudah tampak, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan kebawah, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala sudah keluar bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, lalu memeriksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak jika ada maka di kendorkan, kemudian tempatkan kedua tangan pada bitemporalis bayi untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, pindahkan tangan dominan ke bawah badan bayi untuk menyangga kepala, kemudian sanggah dan susur, bayi lahir spontan Pukul 01.30 WIB, JK : Perempuan, BB 3300 gr, PB 48 cm. Lakukan penilaian pada bayi, bayi segera menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot baik, perdarahan kala II \pm 80 cc.
6. Memeriksa fundus untuk memastikan janin tunggal. Janin tunggal.

7. Melakukan suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi baru lahir 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar ibu. Ibu bersedia untuk di suntik dan oksitosin telah diberikan.
8. Menjaga kehangatan bayi. Bayi segera dikeringkan dan diselimuti.
9. Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat di klem 3cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong diantara 2 klem.
10. Melakukan IMD dan diletakkan di atas perut ibu. Bayi segera mencari puting susu ibu.

Kala III

Pukul 01.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, ibu merasa lelah dan perut terasa mules dan ada rasa ingin mengedan lagi.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda - Tanda Vital
 - TD : 110/60 mmHg
 - RR : 21 x/i
 - Pols : 80 x/i
 - Temp : 36°C
3. Palpasi Abdomen
 - Kandung kemih : Kosong
 - Kontraksi uterus : Baik dan keras
 - TFU : Sejajar pusat
 - Laserasi : Tidak ada
4. Inspeksi Genetalia
 - Tampak tali pusat menjulur di depan vulva dan ada rembesan darah.

Analisis

Ny.J usia 38 tahun, P6A0, inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, dan plasenta akan segera dilahirkan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan Dorso kranial. Sudah dilakukan PTT.
3. Memantau tanda lepasnya plasenta. Terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta (tali pusat memanjang, uterus membulat, dan ada semburan darah secara tiba-tiba dari vagina).
4. Melahirkan plasenta. plasenta lahir spontan Pukul 01.40 WIB.
5. Melakukan massase fundus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi, lalu ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase. Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara masase uterus.
6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap berjumlah 24 dan selaput plasenta utuh.
7. Mengobservasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 100 cc

Kala IV

Pukul 01.40 WIB

Data Subjektif

Perut ibu masih terasa mules. Ibu merasa lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya dan bayi masi di IMD.

Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

TD	: 110/60 mmHg
RR	: 21 x/mnt
Pols	: 79 x/mnt
Temp	: 36°C

2. Palpasi Abdomen

Kandung Kemih	: Kosong
Kontraksi uterus	: Baik dan keras
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Laserasi	: Tidak ada

3. Inspeksi Genetalia

Luka jalan lahir	: Tidak ada
Pengeluaran darah	: Ada, Lochea rubra
Jumlah perdarahan	: \pm 80cc

Analisis

Ny.J usia 38 tahun partus kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa jalan lahir tidak ada
2. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tidak lembek. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan massase
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Tubuh ibu telah di bersihkan dengan air DTT dan pakaian ibu telah diganti dengan yang bersih dan kering.
4. Mendekontaminasikan tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT. Tempat tidur ibu telah bersih.
5. Mendekontaminasikan alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah. Alat direndam dan sampah sudah dibuang.
6. Melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.
7. Memberikan injeksi Vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1cc secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan memberikan antibiotic salep mata untuk mencegah infeksi. Vitamin K dan salep mata telah diberikan.
8. Memberikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vit. K. Hepatitis B telah diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum air putih.
10. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah bekerja keras melahirkan bayinya dengan membantu ibu dengan posisi yang nyaman. Ibu mengerti dan akan beristirahat
11. Membantu ibu ke kamar mandi, bila ibu ingin BAK atau BAB karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Ibu sudah mengetahuinya
12. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
13. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal pengkajian : 27 April 2016
 Waktu : 07.40 WIB
 Pengkaji : Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules, dan sudah BAK

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/80mmHg
 - RR : 21 x/I
 - Pols : 82 x/i
 - Temp : 36°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - Mammae : Membesar, areola menghitam, puting menonjol.
 - Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong. TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik dan keras
 - Genetalia : Perineum tidak ada laserasi
 - Lochea : Rubra
 - Warna : Merah
 - Jumlah : ±40cc
 - Konsistensi : Cair
 - Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

Analisis

Ibu Post Partum 6 Jam, normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, dan perdarahan berwarna merah.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan adalah hal yang normal apabila tidak ada kontraksi atau perut ibu tidak mules maka akan terjadi perdarahan. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya
3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayi setelah diberikan ASI kemudian di sendawakan.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah mulai duduk.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaannya dan mengganti pembalut apabila sudah penuh. Ibu mengerti dan akan sering mengganti pembalut
6. Menganjurkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering . Ibu mengerti dan akan melakukannya.`
7. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu akan melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi guna untuk mempercepat pemulihan dan pengeluaran ASI serta memperlancar. Ibu mau memakan - makanan yang bergizi seperti lauk pauk, sayur dan buah.
9. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 3 Mei 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.3.1 Data Perkembangan Pada Kunjungan Rumah

Tanggal pengkajian	: 3 Mei 2016
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J. Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan sering terbangun di malam hari karena bayi sering menangis, makan dan minum cukup, tidak ada makanan yang dipantang, ASI keluar banyak dan lancar, bayi sering menyusui, BAB dan BAK lancar.

Data Objektif

1. Tanda-Tanda Vital

TD	: 120/60mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36°C
RR	: 23 x/menit

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat dengan symphysis
Lochea	: Sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Ekstremitas	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

Analisis

Ibu nifas 6 hari, normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu hanya memberi ASI saja pada bayinya.

3. Mengobservasi proses involusi uterus.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya. Ibu mau untuk menjaga kebersihannya.
5. Memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan. Perkembangan bayi baik, tali pusat sudah putus.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur atau istirahat selagi bayi tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya.
7. Konseling pada ibu untuk ber KB dengan menjelaskan keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang tepat digunakan pada ibu berdasarkan umur dan paritas ialah metode kontrasepsi yang dapat mengakhiri kesuburan seorang wanita agar tidak dapat hamil lagi dengan cara metode operasional wanita (MOW). Ibu sudah mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami
8. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 11 Mei 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.3.2 Data Perkembangan Pada Kunjungan Rumah

Tanggal pengkajian	: 11 Mei 2016
Waktu	: 11.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu merasa sehat, sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari jalan lahir, ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, ASI lancar, istirahat cukup.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
3. Tanda-Tanda Vital

TD	: 100/80mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36°C
RR	: 20 x/menit
2. Pemeriksaan Kebidanan

Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Sudah tidak teraba diatas symphysis
Lochea	: Alba
Ekstremitas	: Tidak ada oedema dan varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

Analisis

Ibu nifas 2 minggu, normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan. Ibu akan memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan ibu dan bayinya. Ibu bersedia menjaga kesehatan dan kebersihan diri serta bayinya.
4. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 8 Juni 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.3.3 Data Perkembangan Pada Kunjungan Rumah

Tanggal pengkajian	: 8 Juni 2016
Waktu	: 11.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu merasa sehat, sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari jalan lahir,ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, ASI lancar, istirahat cukup.

Data Objektif

3. Keadaan umum : Baik
3. Tanda-Tanda Vital

TD	: 110/70mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5°C
RR	: 21 x/menit
4. Pemeriksaan Kebidanan

Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Sudah tidak teraba diatas symphysis
Lochea	: Alba
Ekstremitas	: Tidak ada oedema dan varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

Analisis

Ibu nifas 6 minggu, normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan ibu kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
Tidak ada kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 27 April 2016
 Waktu : 07.40 WIB
 Pengkaji : Fitry Dwika

Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny "J"
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir/pukul : 27 April 2016 / Pukul : 01.30 WIB
 Anak Ke : Keenam

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan mengisap kuat, menangis kuat saat popok basah, sudah BAB mengeluarkan mekonium Pukul 07.00 WIB

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital
 - Pernafasan : 60 x/i
 - Nadi : 120 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - Berat badan : 3255 gr
 - Panjang badan : 48 cm
3. Pemeriksaan Antropometri
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 34 cm
 - Lingkar lengan atas : 9 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, sutura normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada molase dan tidak ada cepal hematoma.

- b. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk, telinga simetris dan normal.
- d. Mulut : Bibir tidak pucat, refleks sucking (+) dan refleks rooting (+).
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dan reflex tonickneck (+)
- f. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
- g. Abdomen : Bulat dan menonjol, tali pusat dibungkus kassa steril, terjepit kuat, tidak merah dan tidak ada perdarahan.
- h. Genitalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan.
- i. Ekstremitas bawah : Refleks babinski (+), refleks plantar graps (+), Refleks moro (+)
- j. Anus : Ada lubang, tidak ada kelainan, mekonium sudah keluar.

Analisis

Neonatus cukup bulan, 6 jam normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi si bayi.
2. Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan. Perlengkapan bayi sudah disiapkan.
3. Memandikan bayi dengan menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi telah mandi dengan air yang hangat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi terbungkus kain bersih dan kering (dibedong) dan diletakkan disamping ibu.

5. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan membungkusnya dengan kain kassa, jika bayi BAK segera ganti popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat. Ibu memahami dan dapat mempraktikan cara merawat tali pusat.
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan menetekkan bayi ke ibunya secara on demand, segera diberikan bila si bayi menginginkannya. Ibu akan memberikan ASI kepada bayinya setiap saat bayi menginginkannya.
7. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 3 Mei 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.4.1 Data Perkembangan Pada Kunjungan Rumah

Tanggal pengkajian	: 3 Mei 2016
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J. Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar, tali pusat lepas pada waktu malam hari pada Tanggal 2 Mei 2015.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pernapasan : 55x/menit
- c. Suhu : 36 °C
- d. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- e. Refleks hisap : Baik
- f. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- g. Eliminasi : BAK sudah 3 kali dan BAB 1 kali

Analisis

Neonatus normal 6 hari normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Memastikan tidak ada kelainan pada bayi. Tidak ada kelainan pada bayi.
3. Memastikan bayi beraktifitas dengan baik dan tidak ada masalah dengan menyusu. Bayi terlihat aktif dan dan menyusui dengan baik.

4. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 25 Mei 2015.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.4.2 Data Perkembangan Pada Kunjungan Rumah

Tanggal pengkajian	: 25 Mei 2016
Waktu	: 11.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J. Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menyusu dengan aktif.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Pemapasan : 57x/menit
3. Suhu : 36,5 °C
4. Aktifitas : Baik
5. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
6. Abdomen : Tidak kembung.
7. Eliminasi : BAK sudah 2 kali dan belum BB.

Analisis

Neonatus normal 28 hari normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi. Bayi menyusu dengan lancar
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan bayi dimandikan 1 kali sehari bila ingin dimandikan disore hari bayi cukup di lap-lap saja.
5. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila

terdapat keluhan/masalah dengan bayinya. Ibu akan melakukannya.

6. Memberikan informasi pada ibu bahwa pentingnya mendatangi pelayanan kesehatan tiap bulan ke posyandu, klinik, maupun Puskesmas untuk mengetahui perkembangan buah hatinya dan untuk menerima imunisasi lanjutan. Ibu mengerti dan berjanji akan membawa bayinya untuk diimunisasi dan agar dipantau tumbuh kembangnya.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mau melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian	: 10 Mei 2016
Waktu	: 11.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. J. Jln. Pintu Air IV Simalingkar B
Pengkaji	: Fitry Dwika

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ingin mempunyai anak lagi. Ibu ingin menggunakan kontap.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
3. Tanda-Tanda Vital

TD	: 100/80mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36°C
RR	: 20 x/menit
2. Pemeriksaan Kebidanan

Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Sudah tidak teraba diatas sympisis
Lochea	: Alba
Ekstremitas	: Tidak ada oedema dan varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-).
3. Konseling KB Kontap : Sudah diberikan pada Tanggal 2 Mei 2015, di nifas kunjungan yang ke dua.

Analisis

Ibu akseptor KB tubektomi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan syarat untuk melakukan tubektomi harus pada wanita yang berusia > 26 tahun, paritas > 2 dan yakin telah mempunyai besar keluarga sesuai kehendaknya. Dan dilakukan, setiap waktu selama siklus menstruasi apabila tidak hamil, hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi, bisa juga dilakukan saat bersamaan dengan tindakan SC. Ibu sudah memenuhi persyaratan untuk melakukan pemasangan kontap.
3. Memastikan keinginan ibu sebagai calon kontrasepsi KB dengan memberikan tanda persetujuan dari ibu dan suami. *Inform consent* terlampir.
4. Memberikan kebebasan pada ibu kapan akan dilakukan Kontrasepsi Mantap. Ibu akan melakukan pemasangan kontap pada bulan Juni 2016, di RS Mitra Sejati.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Srimina Tarigan, AmKeb

Fitry Dwika

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab IV ini penulis menyajikan pembahasan kasus Asuhan Kebidanan yang terjadi dilapangan dan membandingkan dengan teori pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana yang diterapkan pada Ny. J di Klinik Mama Mia.

4.1 Kehamilan Trimester III

Kehamilan Ny. J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur (38 thn) dan paritas ibu (G6P5A0), karena di khawatirkan ibu berpotensi terjadi komplikasi pada waktu kehamilan seperti, perdarahan antepartum, solusio plasenta, plasenta previa, dan abortus menurut Sulistyawati (2009). Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan diberikan perawatan dan skrining ibu hamil untuk deteksi secara proaktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko yang ada maka dari itu pemeriksaan kehamilan dapat dipantau secara *komprehensif*.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. J pada kehamilan 28 minggu sampai 39 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 7 T di klinik bersalin bidan Mama Mia yaitu pengukuran BB serta TB, mengukur TD, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pengukuran BB, TD, dan mengukur TFU rutin dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.J, dan hasil pemeriksaan

penambahan BB, TD menyatakan normal. Dan usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Spiegelberg.

Pada pemeriksaan laboratorium, penulis melakukan pemeriksaan Hb, menurut Waryana (2010) tujuan dari pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan dengan anemia, bila kadar Hb ibu <10 gram%. Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan ternyata didapat Hb ibu 10 gram%, Ibu dikatakan anemia ringan. Penulis memberikan ibu penkes mengenai asupan nutrisi pada ibu hamil dan memberikan ibu tablet Fe. Menurut Depkes RI (2010), mengatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang diberikan sejak awal hamil pada seorang ibu. Pada pemeriksaan Hb selanjutnya didapatkan hasil 11,2 gram% ibu dikatakan tidak anemia.

Pemberian imunisasi TT merupakan salah satu asuhan standart pelayanan 10 T. Menurut Sulistyawati (2009) suntik TT1 dilakukan saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 dilakukan dengan interval 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan), TT3 dilakukan sesudah 6 bulan berikutnya setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi). Pemberian imunisasi TT berfungsi untuk memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan infeksi neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan oleh penulis, dikarenakan imunisasi TT seharusnya didapat ibu pada saat kunjungan pertama kali (sedini mungkin selama hamil) sementara itu penulis melakukan pemeriksaan pada klien pada kunjungan yang ke empat dengan usia kehamilan 34 minggu. Penulis menganjurkan pada ibu untuk melakukan persalinan ke petugas kesehatan yang difasilitasi alat-alat steril di karenakan ibu tidak mendapatkan imunisasi TT.

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny. J, penulis mengkaji kebiasaan sehari-hari Ny. J dimana yang sering dialami oleh Ny. J, namun hal ini tidak menjadi keluhan atau masalah pada Ny. J yaitu merasakan sering BAK dan cepat merasa lelah. Hal ini merupakan keadaan *fisiologis* pada kehamilan *trimester III* karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan menganjurkan pada ibu agar mengurangi minum dimalam hari karena dapat

mengganggu istirahat ibu di malam hari. Serta menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi kerja keras (Sulistiyawati, 2009).

Klinik bidan Mama mia memiliki standart 7T yaitu pengukuran berat badan serta tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi *fundus*, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun klinik bidan Mama mia dalam pemberian asuhan tidak melakukan pemeriksaan tes sipilis dan HIV/AIDS yang rutin setiap kunjungan ANC di klinik tersebut. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan, meskipun demikian tidak terdapat masalah yang sangat serius kepada ibu yang bersifat mengancam atau menimbulkan masalah yang sangat berbahaya terhadap kehamilan ibu.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. J, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal, dan tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Ny. J dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

Ny. J dan suami datang ke klinik bidan Mama mia pada Tanggal 26 April 2016, pukul 22.00 WIB, dengan keluhan mules-mules perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang dengan His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Dari keadaan Ny.J sesuai dengan referensi yang menyatakan tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Dan perlu diwaspadai karena Ny. J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur dan paritas yang dapat menyebabkan rahim tidak dapat berkontraksi sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang banyak setelah proses persalinan. Maka dari itu pemantauan HIS perlu pemantauan HIS perlu dilakukan 30 menit sekali yang dilampirkan dalam partograf (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.J pada persalinan kala I yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu maupun janin, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf dari pukul 22.00 Wib, yaitu DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin dan protein urine. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013) asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

Pada pukul 01.00 Wib Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah semakin banyak serta ada rasa ingin BAB dan meneran, sehingga penulis melakukan pemeriksaan, yaitu terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan dalam pembukaan servik 10 cm, teraba UUK depan, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge 4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala. Dari hasil pemeriksaan ini ibu sudah masuk dalam inpartu kala II sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala His semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum/ vagina, perineum menonjol, vulva-vagina membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Setelah penulis memastikan tanda dan gejala kala II, penulis memastikan kembali kelengkapan alat serta mendekatkannya, memeriksa apakah tali pusat menumbung, Ibu dipimpin meneran maka lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan bayi pada pukul 01.30 Wib. Bayi lahir normal dan spontan, menangis kuat,

kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, lalu mengeringkan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu serta memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal). Menurut Kemenkes (2013) asuhan pada kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu dan seluruh tubuh, serta penanganan bayi baru lahir. Hal ini membuktikan bahwa asuhan yang diberikan sudah sejalan dengan teori yang ada.

Setelah 1 menit bayi lahir dan tidak ada janin kedua, penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melihat adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba tiba. Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU satu jari dibawah pusat , namun penulis tetap melakukan masase selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik. Manajemen aktif kala III menurut Kemenkes (2013) dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri. Hal ini menunjukkan antara teori yang ada dengan penanganan kasus terdapat kesesuaian.

Penulis melakukan asuhan kala IV dengan pengawasan selama 6 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapat bahwa keadaan ibu normal, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan ± 80 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. J berjalan dengan normal dan baik, tidak terdapat komplikasi apapun pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Elisabet (2015) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal- hal yang perlu diperhatikan adalah tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perinuem, lochea, serta jumlah perdarahan.

4.3. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas

ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Asuhan 6 jam *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, melihat tidak ada perdarahan, menganjurkan ibu agar memberikan ASI, mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6-8 jam *post partum* yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi* dan Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan (Walyani, 2015)

Asuhan 6 hari *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping, menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya, memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan, dan menganjurkan ibu untuk ber KB sesuai kondisi ibu dengan memberikan konseling. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6 hari *post partum*. Memastikan *involusi uterus*, *uterus* berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui (Walyani, 2015)

Asuhan 2 minggu *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik serta tidak ada penyulit, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk berKB. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 2 minggu *post partum* dimana asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada

kunjungan 6 hari *post partum*, dan asuhan 6 minggu *post partum* juga sudah dilakukan di 2 minggu *post partum* dengan menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2015)

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada yaitu 4 kali dilakukan dengan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Dalam pemberian asuhan masa nifas Ny. J berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub *involuti*, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan pemeriksaan yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir spontan pada tanggal 26 April 2016 pukul 01.30 WIB, menangis keras, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, BB 3255gr, PB 48 cm, tidak ada cacat kongenital, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pencegahan infeksi.

Setelah di IMD kan 1 jam kemudian memberikan injeksi Vitamin K pada bayi setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM dan memberikan salep mata. Vitamin K diberikan bertujuan untuk mencegah penularan Hep. B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati dan salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi (Marmi dkk, 2012). Bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Pemberian imunisasi Hep.B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vit K. Hal ini sesuai menurut Sulistyawati, 2013 bahwa pemberian

suntikan Hb 0 untuk mencegah terjadinya Kerusakan Hepar atau hati adalah 1-2 jam setelah penyuntikan vit K.

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 6-48 jam, KN 2 usia 3-7 hari, KN 3 usia 7-28 hari (Rukiyah, 2013). Penulis sudah melakukan kunjungan dan tidak ada masalah. Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari, asuhan ini dilakukan sesuai dengan teori dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan dan di bungkus oleh kassa steril. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

4.5. Keluarga Berencana

Kehamilan Ny.J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur ibu (38 tahun) yang dikategorikan terlalu tua >35 tahun dan paritas ibu (G6P5A0) yang sudah melahirkan 5 kali dan tidak ada abortus.

Upaya yang dapat dilakukan dengan ibu resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas untuk tidak melahirkan lagi menjadi grande multipara yaitu dengan mengikuti program KB. Metode kontrasepsi yang sebaiknya digunakan pada ibu hamil dengan resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas ialah metode kontrasepsi yang dapat mengakhiri kesuburan seorang wanita agar tidak dapat hamil lagi dengan cara kontrasepsi mantap (tubektomi).

Menurut Mulyani, 2013 bahwa kontrasepsi mantap dilakukan pada pasangan yang benar-benar tidak ingin menambah anak lagi, dan dapat dilakukan 48 jam pasca persalinan, jika tidak tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan keputusan Ny.J beserta suami bahwa kontrasepsi mantap akan dilakukan setelah 6 minggu post partum, pada bulan Juni 2016 di RS Mitra Sejati.

Adanya Keterbatasan waktu, dimana penulis tidak dapat mengawasi sampai masa nifas 6 minggu, untuk menyetujui pelaksanaan KB Tubektomi dapat dilakukan melalui *inform consent* yang sudah terlampir.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab IV ini penulis menyajikan pembahasan kasus Asuhan Kebidanan yang terjadi dilapangan dan membandingkan dengan teori pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana yang diterapkan pada Ny. J di Klinik Mama Mia.

4.1 Kehamilan Trimester III

Kehamilan Ny. J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur (38 thn) dan paritas ibu (G6P5A0), karena di khawatirkan ibu berpotensi terjadi komplikasi pada waktu kehamilan seperti, perdarahan antepartum, solusio plasenta, plasenta previa, dan abortus menurut Sulistyawati (2009). Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan diberikan perawatan dan skrinning ibu hamil untuk deteksi secara proaktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko yang ada maka dari itu pemeriksaan kehamilan dapat dipantau secara *komprensif*.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. J pada kehamilan 28 minggu sampai 39 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 7 T di klinik bersalin bidan Mama Mia yaitu pengukuran BB serta TB, mengukur TD, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pengukuran BB, TD, dan mengukur TFU rutin dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.J, dan hasil pemeriksaan

penambahan BB, TD menyatakan normal. Dan usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Spiegelberg.

Pada pemeriksaan laboratorium, penulis melakukan pemeriksaan Hb, menurut Waryana (2010) tujuan dari pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan dengan anemia, bila kadar Hb ibu <10 gram%. Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan ternyata didapat Hb ibu 10 gram%, Ibu dikatakan anemia ringan. Penulis memberikan ibu penkes mengenai asupan nutrisi pada ibu hamil dan memberikan ibu tablet Fe. Menurut Depkes RI (2010), mengatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang diberikan sejak awal hamil pada seorang ibu. Pada pemeriksaan Hb selanjutnya didapatkan hasil 11,2 gram% ibu dikatakan tidak anemia.

Pemberian imunisasi TT merupakan salah satu asuhan standart pelayanan 10 T. Menurut Sulistyawati (2009) suntik TT1 dilakukan saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 dilakukan dengan interval 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan), TT3 dilakukan sesudah 6 bulan berikutnya setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi). Pemberian imunisasi TT berfungsi untuk memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan infeksi neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan oleh penulis, dikarenakan imunisasi TT seharusnya didapat ibu pada saat kunjungan pertama kali (sedini mungkin selama hamil) sementara itu penulis melakukan pemeriksaan pada klien pada kunjungan yang ke empat dengan usia kehamilan 34 minggu. Penulis menganjurkan pada ibu untuk melakukan persalinan ke petugas kesehatan yang difasilitasi alat-alat steril di karenakan ibu tidak mendapatkan imunisasi TT.

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny. J, penulis mengkaji kebiasaan sehari-hari Ny. J dimana yang sering dialami oleh Ny. J, namun hal ini tidak menjadi keluhan atau masalah pada Ny. J yaitu merasakan sering BAK dan cepat merasa lelah. Hal ini merupakan keadaan *fisiologis* pada kehamilan *trimester III* karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan menganjurkan pada ibu agar mengurangi minum dimalam hari karena dapat

mengganggu istirahat ibu di malam hari. Serta menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi kerja keras (Sulistiyawati, 2009).

Klinik bidan Mama mia memiliki standart 7T yaitu pengukuran berat badan serta tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi *fundus*, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun klinik bidan Mama mia dalam pemberian asuhan tidak melakukan pemeriksaan tes sipilis dan HIV/AIDS yang rutin setiap kunjungan ANC di klinik tersebut. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan, meskipun demikian tidak terdapat masalah yang sangat serius kepada ibu yang bersifat mengancam atau menimbulkan masalah yang sangat berbahaya terhadap kehamilan ibu.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. J, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal, dan tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Ny. J dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

Ny. J dan suami datang ke klinik bidan Mama mia pada Tanggal 26 April 2016, pukul 22.00 WIB, dengan keluhan mules-mules perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang dengan His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Dari keadaan Ny.J sesuai dengan referensi yang menyatakan tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Dan perlu diwaspadai karena Ny. J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur dan paritas yang dapat menyebabkan rahim tidak dapat berkontraksi sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang banyak setelah proses persalinan. Maka dari itu pemantauan HIS perlu pemantauan HIS perlu dilakukan 30 menit sekali yang dilampirkan dalam partograf (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.J pada persalinan kala I yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu maupun janin, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf dari pukul 22.00 Wib, yaitu DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin dan protein urine. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013) asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

Pada pukul 01.00 Wib Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah semakin banyak serta ada rasa ingin BAB dan meneran, sehingga penulis melakukan pemeriksaan, yaitu terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan dalam pembukaan servik 10 cm, teraba UUK depan, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge 4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala. Dari hasil pemeriksaan ini ibu sudah masuk dalam inpartu kala II sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala His semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum/ vagina, perineum menonjol, vulva-vagina membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Setelah penulis memastikan tanda dan gejala kala II, penulis memastikan kembali kelengkapan alat serta mendekatkannya, memeriksa apakah tali pusat menumbung, Ibu dipimpin meneran maka lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan bayi pada pukul 01.30 Wib. Bayi lahir normal dan spontan, menangis kuat,

kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, lalu mengeringkan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu serta memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal). Menurut Kemenkes (2013) asuhan pada kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu dan seluruh tubuh, serta penanganan bayi baru lahir. Hal ini membuktikan bahwa asuhan yang diberikan sudah sejalan dengan teori yang ada.

Setelah 1 menit bayi lahir dan tidak ada janin kedua, penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melihat adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba tiba. Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU satu jari dibawah pusat , namun penulis tetap melakukan masase selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik. Manajemen aktif kala III menurut Kemenkes (2013) dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri. Hal ini menunjukkan antara teori yang ada dengan penanganan kasus terdapat kesesuaian.

Penulis melakukan asuhan kala IV dengan pengawasan selama 6 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapat bahwa keadaan ibu normal, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan ± 80 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. J berjalan dengan normal dan baik, tidak terdapat komplikasi apapun pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Elisabet (2015) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal- hal yang perlu diperhatikan adalah tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perinuem, lochea, serta jumlah perdarahan.

4.3. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas

ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Asuhan 6 jam *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, melihat tidak ada perdarahan, menganjurkan ibu agar memberikan ASI, mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6-8 jam *post partum* yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi* dan Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan (Walyani, 2015)

Asuhan 6 hari *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping, menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya, memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan, dan menganjurkan ibu untuk ber KB sesuai kondisi ibu dengan memberikan konseling. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6 hari *post partum*. Memastikan *invulusi uterus*, *uterus* berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui (Walyani, 2015)

Asuhan 2 minggu *post partum* yang diberikan pada Ny.J adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik serta tidak ada penyulit, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk berKB. Asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 2 minggu *post partum* dimana asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada

kunjungan 6 hari *post partum*, dan asuhan 6 minggu *post partum* juga sudah dilakukan di 2 minggu *post partum* dengan menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2015)

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada yaitu 4 kali dilakukan dengan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Dalam pemberian asuhan masa nifas Ny. J berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub *involuti*, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan pemeriksaan yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir spontan pada tanggal 26 April 2016 pukul 01.30 WIB, menangis keras, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, BB 3255gr, PB 48 cm, tidak ada cacat kongenital, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pencegahan infeksi.

Setelah di IMD kan 1 jam kemudian memberikan injeksi Vitamin K pada bayi setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM dan memberikan salep mata. Vitamin K diberikan bertujuan untuk mencegah penularan Hep. B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati dan salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi (Marmi dkk, 2012). Bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Pemberian imunisasi Hep.B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vit K. Hal ini sesuai menurut Sulistyawati, 2013 bahwa pemberian

suntikan Hb 0 untuk mencegah terjadinya Kerusakan Hepar atau hati adalah 1-2 jam setelah penyuntikan vit K.

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 6-48 jam, KN 2 usia 3-7 hari, KN 3 usia 7-28 hari (Rukiyah, 2013). Penulis sudah melakukan kunjungan dan tidak ada masalah. Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari, asuhan ini dilakukan sesuai dengan teori dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan dan di bungkus oleh kassa steril. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

4.5. Keluarga Berencana

Kehamilan Ny.J merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur ibu (38 tahun) yang dikategorikan terlalu tua >35 tahun dan paritas ibu (G6P5A0) yang sudah melahirkan 5 kali dan tidak ada abortus.

Upaya yang dapat dilakukan dengan ibu resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas untuk tidak melahirkan lagi menjadi grande multipara yaitu dengan mengikuti program KB. Metode kontrasepsi yang sebaiknya digunakan pada ibu hamil dengan resiko tinggi berdasarkan umur dan paritas ialah metode kontrasepsi yang dapat mengakhiri kesuburan seorang wanita agar tidak dapat hamil lagi dengan cara kontrasepsi mantap (tubektomi).

Menurut Mulyani, 2013 bahwa kontrasepsi mantap dilakukan pada pasangan yang benar-benar tidak ingin menambah anak lagi, dan dapat dilakukan 48 jam pasca persalinan, jika tidak tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan keputusan Ny.J beserta suami bahwa kontrasepsi mantap akan dilakukan setelah 6 minggu post partum, pada bulan Juni 2016 di RS Mitra Sejati.

Adanya Keterbatasan waktu, dimana penulis tidak dapat mengawasi sampai masa nifas 6 minggu, untuk menyetujui pelaksanaan KB Tubektomi dapat dilakukan melalui *inform consent* yang sudah terlampir.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Asuhan pelayanan ibu hamil yang diberikan kepada Ny. J secara *continuity care* pada umur kehamilan 28-39 minggu, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali ada keluhan yang serius tetapi masih bisa teratasi, Ny. J dan janinnya dalam keadaan normal dan tanda bahaya dapat dicegah dengan asuhan *komprehensif* yang diberikan kepada ibu.
2. Asuhan persalinan normal secara *continuity care* dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal dimana APD yang dipakai hanya celemek dan handscoen. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity care* dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk melihat proses involusi uterus berjalan normal, menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.J secara *continuity care* yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu (sesuai dengan kunjungan masa nifas), ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.J berupa konseling mengenai KB apa yang sesuai dengan kondisi Ny.J yang berumur 38 tahun (G6P5A0). KB yang disarankan pada ibu adalah KB Kontap. Dan Ny. J beserta suami telah memutuskan untuk memilih KB Kontap, dan dituliskan dalam bentuk *inform consent*.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru dalam bidang kesehatan khususnya asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana agar dapat membantu penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

5.2.2. Bagi Bidan di Klinik

Diharapkan dalam praktek asuhan kebidanan yang dilakukan diklinik, sesuai dengan asuhan standar 10T, dan sebaiknya klien dilakukan pemeriksaan secara *continuity care* untuk memantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB.

5.2.3. Bagi Klien

Ibu melakukan kontrasepsi mantap dikarenakan dilihat dari segi umur ibu (38 tahun) yang dikategorikan sudah terlalu tua >35 tahun dan paritas ibu (G6P5A0), ini salah satu faktor resiko bila ibu hamil lagi dan asuhan yang diberikan dapat dijadikan sebagai pengalaman serta pembelajaran untuk membagi ilmu dengan anak dan saudara terdekat. Dan tetap menyarankan ibu untuk tetap makan makanan yang tinggi zat besi (Fe) yang dapat meningkatkan Hb ibu karena ibu punya riwayat anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Anonim, 2014. *Obstetric Medical Mini Notes*. Medical Mini Notes Production
- Asri, D, dan Clervo, C,. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Dinkes Sumut. 2014. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Di Sumut Menurun Tahun 2014*.<http://sumutprov.go.id/>.
- Dinkes Sumut. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*. www.depkes.go.id/
- Depkes RI. 2010. *Program Pemerintah Pada Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil*. <http://digilib.unimus.ac.id/pdf>
- Depkes RI. 2009. *Standar 10 T Dalam Antenatal Care (ANC)*. <http://bidanshop.blogspot.co.id/pdf>
- Fathonah, S. 2016. *Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga
- JNPK-KR.2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : 2012
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*.<http://www.depkes.go.id/.pdf>
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Depkes RI
- Mulyani, N, S, dan Rinawati, M,. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi, dan Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, A, Y, dan Yulianti, L,. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Medika

- Robson, S, E, dan Jason, W,. 2011. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- _____ 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, E, S,. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E, S, dan P, Endang,. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- _____ 2015a. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- _____ 2015b. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. www.who.int/mediacentre/
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity Of Care Pada Program Pendidikan D III Kebidanan*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Fitry Dwika
TTL : Pekanbaru, 23 Februari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
No. Hp : 082168646310
Alamat : Jln. Dipobegoro, gg. Kuini, Kecamatan
Kota Kisaran Barat Kabupaten Asahan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : M. Hatta
Nama Ibu : Hj. Yusni Lbs

III. Data Pendidikan

SD NEG. 010091 : Tahun 2001-2007
SMP NEG. 3 KISARAN : Tahun 2007 – 2010
SMA NEG. 1 KISARAN : Tahun 2010 – 2013