

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**KLARA DIENUL MAJD
P07524113058**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

**KLARA DIENUL MAJD
NIM:P07524113058**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : KLARA DIENUL MAJD
NIM : P07524113058
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 27 JUNI 2016

OLEH:

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

(Julietta Hutabarat,S.Psi,SST,M.Keb)
NIP. 19670720198932002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966090101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : KLARA DIENUL MAJD

NIM : P07524113058

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI 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 01 JULI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(Irma Linda, SSiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001**

**(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
NIP. 19632191986032002**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

**(Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb)
NIP. 19670720198932002**

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966090101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 1 JULI 2016**

**KLARA DIENUL MAJD
P07524113058**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2016**

ix + 110 Halaman + 9 Tabel + 9 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia 359 per 100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia 32 per 1000 KH. Menurut data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2012 AKI di Sumatera Utara yang dilaporkan 106 per 100.000 KH dan AKB di Sumatera Utara 7,6 per 1.000 KH. Untuk itu penulis bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2016 sampai bulan Juni 2016 bersifat *continuity care* yang dilakukan pada Ny. E G3P2A0 usia kehamilan 28 minggu yang dimulai dari pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Rumah Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai Tahun 2016.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. E selama masa kehamilan tidak terdapat resiko hanya tidak diberikan suntikan TT. Tidak ada komplikasi pada saat persalinan, masa nifas, bayi, dan KB. Namun pada saat persalinan belum sesuai dengan APN khususnya pada perlengkapan APD dan bayi yang dilahirkan tidak mendapat pemberian salep mata dan suntikan vitamin K dan Ny. E memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. E dapat disimpulkan bahwa pemantauan dari masa hamil sampai masa KB belum sesuai dengan standar. Diharapkan kepada tenaga kesehatan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan KB.

Kata Kunci : Asuhan *Continuity of care* masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

Daftar Pustaka: 39 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Ny E Dari Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Medan Denai Tahun 2016, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lusiana Gultom, SST, M. Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menjalani pendidikan.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Irma Linda S.SiT, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku anggota penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.

10. Pemilik Rumah Bersalin Dina dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.
11. Pasien dan keluarga pasien atas kerjasamanya yang baik.
12. Orang tua tersayang dari penulis yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, motivasi dan dukungan baik moril maupun materil selama penulis menyelesaikan pendidikan.
13. Teman seangkatan dan pihak-pihak terkait yang membantu dalam penyusunan LTA ini.

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

Medan, Januari 2016

Klara Dienul Majd

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Bagi Penulis.....	4
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.3 Bagi Lahan Praktik	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan	5
2.1.2 Fisiologi Kehamilan.....	5
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan	5
2.1.4 Proses Terjadinya Kehamilan.....	6
2.1.5 Perubahan Fisiologis Kehamilan	8
2.1.6 Perubahan Psikologi Kehamilan.....	13
2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	13
2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	13
2.1.9 Asuhan Kehamilan.....	16
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Fisiologi Persalinan.....	21
2.2.3 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin	22
2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin	26
2.2.5 Partograf.....	26

2.2.6	Kebutuhan pada Ibu Bersalin	28
2.2.7	Asuhan Persalinan.....	28
2.3	Nifas.....	35
2.3.1	Pengertian Nifas.....	35
2.3.2	Fisiologi Nifas	35
2.3.3	Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	36
2.3.4	Perubahan Psikologis pada Masa Nifas	38
2.3.5	Kebutuhan pada Masa Nifas.....	39
2.3.6	Asuhan Masa Nifas	41
2.4	Bayi Baru Lahir	44
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.2	Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.3	Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	46
2.4.4	Asuhan pada Bayi Baru Lahir	48
2.5	Keluarga Berencana	51
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana.....	51
2.5.2	Pelayanan Keluarga Berencana	52
2.5.3	Konseling Keluarga Berencana	53
2.5.4	Metode Kontrasepsi	54
2.5.5	Cara Memilih Kontrasepsi.....	55
2.5.6	Asuhan pada Keluarga Berencana	57
BAB III	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	59
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	59
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	71
3.3	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	80
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	89
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	96
BAB IV	PEMBAHASAN.....	98
4.1	Asuhan Kehamilan.....	98
4.2	Asuhan Persalinan.....	101
4.3	Asuhan Nifas	104
4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	106
4.5	Asuhan Keluarga Berencana	107
BAB V	PENUTUP	109
5.1	Kesimpulan.....	109
5.2	Saran.....	110
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan.....	110
5.2.2	Bagi Bidan di Klinik	110
5.2.3	Bagi Klien.....	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Sesuai Indeks Masa Tubuh.....	12
Tabel 2.2	Menu Makanan dalam Sehari Bagi Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.3	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan.....	17
Tabel 2.4	Pemberian Vaksin Tetanus Toxoid.....	20
Tabel 2.5	Penilaian dan Intervensi dalam Partograf	28
Tabel 2.6	Derajat Robekan/Laserasi Perineum.....	34
Tabel 2.7	Kunjungan Bayi Baru Lahir	48
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	61
Tabel 3.2	Riwayat Kontrasepsi	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan
- Lampiran 2 Surat Izin Praktik Klinik
- Lampiran 3 Surat Pemberian Izin Praktik Klinik
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Lembar Pengesahan Proposal
- Lampiran 7 Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 9 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Basilus Calmette Guerine</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh

IU	: <i>International Unit</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KMS	: Kartu Menuju Sehat
K1	: Kunjungan kehamilan Pertama
K4	: Kunjungan Kehamilan Keempat
KF3	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
LBK	: Letak Belakang Kepala
LLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Segmen Atas Rahim

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2015). Sedangkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 KH. Menurut data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2012 AKI di Sumatera Utara yang dilaporkan sebesar 106 per 100.000 KH (Dinkes, 2013).

Penyebab AKI dibagi menjadi dua golongan, 80% tergolong pada kematian ibu langsung yaitu 25% karena perdarahan, 14% *sepsis*, 12% *hipertensi* dalam kehamilan, 8% partus macet, 13% komplikasi aborsi yang tidak aman, dan 8% karena sebab-sebab lain (Saifuddin, 2012) dan penyebab tidak langsung AKI (20%) sangat dipengaruhi oleh kondisi empat terlalu (4T) yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (Kemenkes, 2014), dan kondisi tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengambil keputusan untuk menentukan pilihan dimana tempat pelayanan persalinan akan dilakukan, terlambat mengantar ke tempat persalinan, terlambat mendapat penanganan persalinan (Suwarno, 2013).

Secara global tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 jiwa per 1.000 KH (WHO, 2015). Sementara itu, menurut data Profil Kesehatan Sumatera Utara AKB di Sumatera Utara sebesar 7,6 per 1.000 KH dan AKB di Medan sebesar 14,7 per 1.000 KH (Dinkes, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi usia 0-

11 bulan didominasi oleh gangguan pernapasan, *prematunitas*, *sepsis*, *malformasi kongenital*, diare dan *meningitis* (Kemenkes, 2010).

Pada tahun 2014 cakupan kunjungan kehamilan pertama (K1) yaitu sebesar 94,99% dan kunjungan kehamilan sesuai standart/ minimal yaitu empat kali (K4) sebesar 86,70% belum dapat mencapai target Rencana Strategis (RenStra) yaitu sebesar 95%. Berdasarkan data RisKesDas, cakupan penolong saat persalinan secara nasional pada tahun 2014 sebesar 88,68%, dimana angka ini belum memenuhi target RenStra tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes, 2015) .

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

Untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah membuat program baru yang merupakan lanjutan dari *Millenium Development Goals* yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) berisi 17 tujuan spesifik dengan 169 target yang direncanakan akan tercapai pada tahun 2030 (PBB, 2015). Dalam tujuan ketiga diharapkan pada tahun 2030 mendatang AKI berada dibawah 70 per 100.000 KH, menurunkan angka kematian bayi baru lahir hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015). Target tersebut dapat dicapai dengan pendekatan secara *Continuum of Care*. Meningkatkan status kesehatan wanita sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang terjadi selama siklus kehidupan. Oleh karena itu, konsep ini merupakan perawatan serta pengawasan yang berkesinambungan sejak

masa *prakonsepsi* sampai lansia serta penatalaksanaan sesuai tahapan pelayanan tersebut. (Muliati, E., dkk, 2015).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi, meningkatkan konseling pranikah, meningkatkan peran aktif dari individu yang memiliki pengaruh besar, melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) sesuai standar, menjalankan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pemenuhan kebutuhan program KB (Muliati, E., dkk, 2015).

Berdasarkan hasil survey yang saya lakukan di RB Dina pada tanggal 1 Desember 2015 – 31 Desember 2015 terdapat 72 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan. Dan terdapat 14 orang ibu yang bersalin. Pelayanan di RB Dina menggunakan standart kehamilan 10T yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet zat besi, menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), tatalaksana kasus dan temu wicara.

Sesuai latar belakang di atas, maka saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. E G3P2A0 dengan usia kehamilan trimester III yang dimulai dari pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di RB Dina Kecamatan Medan Denai Kelurahan Tegal Sari.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. E mulai masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB yang dilakukan di RB Dina tahun 2016.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E secara *continuity care*
2. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. E secara *continuity care*
3. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. E secara *continuity care*
4. Melakukan asuhan BBL pada bayi Ny. E secara *continuity care*
5. Melakukan asuhan KB pada Ny. E secara *continuity care*
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada Ny.E dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan secara *continuity care* ditujukan pada Ny. E dengan memperhatikan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan ini dilakukan di RB Dina.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari bulan Januari- Juni tahun 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *continuity care*.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi atau bahkan bacaan di perpustakaan jurusan Kebidanan Medan serta pembandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan asuhan selanjutnya.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk mengurangi AKI dan AKB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin,A.B., 2013).

Kehamilan adalah mulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah,A., 2011).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 9 bulan 7 hari, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Akan tetapi sebenarnya *konsepsi* terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Dengan demikian umur janin *pasca konsepsi* ada selisih kira-kira dua minggu, yakni 266 hari atau 38 minggu (Kusmiyati, N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *postmatur*, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *prematum*. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan *mature*. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu kehamilan trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (12-28 minggu) dan kehamilan trimester ketiga (28-40 minggu) (Saifuddin,A.B., 2012).

Melalui HPHT dapat ditentukan usia kehamilan sesuai dengan rumus Neagle yaitu dihitung dari tanggal *haid* terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau tidak (Rukiyah,A., 2011).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Ada tanda-tanda yang menunjukkan bahwa seseorang sedang hamil. Tanda-

tanda kehamilan dibagi menjadi tanda tidak pasti kehamilan, tanda mungkin kehamilan dan tanda pasti kehamilan. Tanda tidak pasti dalam kehamilan adalah *amenorrhoea*, mual muntah, mengidam, pingsan, *mammae* menjadi tegang dan membesar, *hiperpigmentasi* pada puting, *anoreksia*, sering buang air kecil, dan *konstipasi*. Tanda mungkin dalam kehamilan adalah *plano test* positif, *uterus* berubah menjadi lunak dan *globular*, teraba *balotement*, tanda *Piscaseck*, tanda *Hegar*, dan tanda *Goodell's*. Serta tanda pasti kehamilan adalah saat *palpasi* teraba bagian-bagian janin, dapat mengidentifikasi posisi janin, terlihat/teraba gerakan janin, DJJ sudah dapat didengar, dan pada pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) terlihat kerangka janin (Rukiyah,A., 2011).

2.1.4 Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Hani,U.,dkk (2011) proses terjadinya kehamilan apabila adanya *ovum*, *sperma*, *fertilisasi* dan *implantasi*. Terjadinya konsepsi apabila terjadi pertemuan antara *ovum* matang dan *sperma* sehat yang kemudian akan mengalami *fertilisasi* dimana terjadinya penyatuan *sperma* dengan *ovum* di dalam tuba khususnya pada daerah *ampula tuba*.

Dalam proses ini akhirnya sperma dan ovum bersatu membentuk *zigot* dan terjadi pembelahan-pembelahan sel, kemudian pada waktu tiga hari membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar yang disebut *Blastomer*. Lalu membelah lagi membentuk gumpalan seperti buah arbei yang disebut *Morulla* (4 hari). Kemudian *morulla* memasuki rongga rahim, dan berangsur-angsur menyatu akhirnya terbentuklah rongga yang disebut *Balstokista* (4½-5 hari). Sel yang berada di bagian dalam disebut embriolas dan sel yang diluar disebut *trofoblast*.

Zona pellusida yang merupakan perisai disekeliling *ovum* akan menghilang sehingga *trofoblast* bisa memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi (5½-6 hari) dalam bentuk *Blastokista* tingkat lanjut. *Blastokista* tingkat lanjut diselubungi oleh perisai yang disebut *trofoblast* yang digunakan untuk menghancurkan sel-sel desidua pada jaringan *endometrium* agar *blastula* mudah masuk ke dalam desidua untuk tempat *implantasi*. Hal tersebut menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Pada saat *implantasi* dapat terjadi perdarahan pada *desidua* (tanda Hartman). Umumnya *implantasi* terjadi di dinding depan atau belakang *uteri*, dekat pada *fundus uteri*. Setelah *implantasi* berhasil, selanjutnya hasil *konsepsi* akan bertumbuh dan berkembang di lapisan *endometrium*.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan *plasenta*. Menurut Hutahaean,S (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan trimester III adalah pada janin usia 28 minggu gerakan janin semakin kuat dan denyut jantung janin semakin mudah didengar. Alis dan kelopak mata terbentuk, dan selaput yang menutupi bola mata sudah hilang. Matanya sudah bisa berkedip. Rambutnya juga semakin panjang. Jumlah jaringan otaknya meningkat. Panjang badan janin sekitar 36 cm dan berat janin sekitar 1.100 gram.

Postur janin usia 29 minggu sebagai seorang manusia sudah semakin sempurna, berat badannya 1.100-1.200 gram dengan panjang 37-39cm. Janin sudah bisa mengidentifikasi perubahan suara, cahaya, rasa, dan bau. Selain itu, otak janin sudah bisa mengendalikan napas dan mengatur suhu badan dari janin. Tetapi perkembangan paru-parunya belum sempurna. Pada janin usia 30 minggu berat badannya terus bertambah menjadi 1.500 gram dan panjangnya 39 cm. Tinggi *fundus uteri* sekitar 10 cm di atas *umbilicus*. Janin sudah mulai belajar untuk membuka dan menutup mata dan matanya bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain.

Tulang pada tubuh janin usia 31 minggu mulai mengeras, berkembang dan mulai memadat. Perkembangan otaknya sangat pesat dengan menghasilkan bermiliar sel. Panjang janin sekitar 41- 43 cm dengan berat sekitar 1.550 - 1.560 gram. Pada janin usia 32 minggu jari tangan dan kaki serta kuku telah tumbuh sempurna, begitu juga dengan bulu mata, alis, dan rambut di kepala janin semakin jelas. Berat janin 1.800 gram dan panjang 43 cm.

Pada saat janin usia 33 minggu, otak janin sudah mulai bisa berkoordinasi, antara lain janin bisa menghisap jempolnya dan sudah bisa menelan. Apabila janinnya laki-laki maka *testis* sudah mulai turun dari perut menuju *skrotum*. Berat badan janin 1.800-1.900 gram, dengan panjang badan sekitar 43-45 cm. Idealnya,

pada minggu ke-34 ini dilakukan tes untuk menilai kondisi kesehatan janin secara umum seperti pemeriksaan USG. Berat badan janin 2.000-2.010 gram dengan panjang badan sekitar 45-46 cm.

Sejak minggu ke-35 ini fungsi paru-paru janin umumnya sudah matang. Ini sangat penting karena kematangan paru-paru sangat menentukan kemampuan bayi untuk bertahan hidup. Pendengaran janin sudah berfungsi sempurna. Apabila janin berkelamin laki-laki maka *testisnya* telah sempurna. Berat badan janin 2.300-2.350 gram, dengan panjang badan sekitar 45-47 cm. Pada janin usia 36 minggu, berat badan janin 2.400-2.450 gram, dengan panjang 47-48 cm. Kulit janin sudah semakin halus. Ginjal sudah bekerja dengan baik. Saat ini paru-paru janin sudah bekerja sempurna.

Kepala janin sudah turun ke ruang *pelvis* pada minggu ke-37. Berat badan janin di minggu ini 2.700-2.800 gram, dengan panjang 48-49 cm. Bentuk janin semakin membulat dan kulitnya menjadi merah jambu. Pada saat ini janin sedang belajar untuk melakukan pernapasan. Pada janin usia 38 minggu proses pembentukan telah berakhir. Pada minggu ini berat janin sekitar 3.100 gram dengan panjang mencapai 50 cm.

Di minggu ke-39 petugas kesehatan sudah menjelaskan pada ibu dan keluarga jangan sampai terjadi kehamilan *postmature*. Pada minggu ini panjang janin bisa mencapai 51 cm dan berat badan janin sekitar 3.250 gram. Pada saat janin berusia 40 minggu, janin sudah benar-benar cukup bulan dan siap dilahirkan. Berat badan janin sekitar 3.300 gram dengan panjang 52 cm. Jika janin laki-laki, *testis* sudah turun ke *skrotum*, sedangkan pada wanita *labia mayora* sudah berkembang baik menutupi *labia minora*.

2.1.5 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan banyak terjadi perubahan-perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis yang akan dibahas adalah pada kehamilan trimester III sesuai dengan kasus. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah :

Pada *uterus*, otot-otot bagian atas berkontraksi menyebabkan *Segmen Bawah Rahim (SBR)* menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai

lingkaran *retraksi* fisiologis. Dinding *uterus* diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Usia kehamilan juga dapat ditentukan melalui tinggi *fundus uteri*. Pada kehamilan 28 minggu, *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xipoides*. Pada kehamilan 32 minggu, *fundus uteri* terletak antara ½ jarak pusat dan *prosesus xipoides*. Pada kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* terletak kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xipoides*. Pada kehamilan 40 minggu, *fundus uteri* turun kembali terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi *fundus uteri* menurut Spiegelberg pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm dan pada 40 minggu adalah 33cm (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas *uterus* selama kehamilan dibantu dengan enzim *kolagenase* dan *prostaglandin*. Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan cairan *vagina*. Pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean,S., 2013).

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* di beberapa bagian tubuh seperti *areola mammae*, *perineum* dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Sedangkan perut dibagian bawah tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembunuh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit dan biasanya di atas pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum* atau *striae lividae*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*. Adanya *vasodilatasi* menyebabkan ibu mudah berkeriat (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Payudara akan mengeluarkan air berwarna kuning yang disebut *kolostrum*. *Progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol. *Nodul-nodul* dapat teraba akibat *hipertropi* kelenjar *alveoli* (Hutahaean,S., 2013). Sistem pernapasan

pada kehamilan 32 minggu ke atas tertekan oleh *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil sulit bernafas (Kusmiyati, N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Pada sirkulasi darah, *hemodilusi* penambahan volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume *eritrosit* secara keseluruhan, tetapi penambahan volume *plasma* jauh lebih besar sehingga konsentrasi *hemoglobin* (Hb) dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar *hemoglobin* ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar dari pada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga *trombositnya*. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Gusi menjadi lunak karena *retensi* cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesteron* dimana terjadi penurunan peristaltik yang disebabkan *relaksasi* otot polos pada usus besar. *Spinkter esopagus* bawah *relaksasi*, sehingga dapat terjadi *regorgitasi* isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*). *Sekresi* isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus *relaks* dengan disertai penurunan *motilitas*. Hal ini memungkinkan *absorpsi* zat nutrisi lebih banyak tetapi dapat menyebabkan *konstipasi*, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Saifuddin,A.B., 2012).

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula *poliuri*. *Poliuri* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomerulus* juga meningkat sampai 69% (Rukiyah,A., 2011). Untuk menangani hal tersebut menurut Hani,U., dkk (2011) beritahu ibu penjelasan mengenai sebab terjadinya sering BAK, perbanyak minum disiang hari, menjaga posisi tidur yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

Perubahan besar pada sistem *endokrin* yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan *pascapartum* (nifas). Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi *estrogen* dan *progesteron plasenta* dan juga hormon-hormon selama kehamilan. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan khususnya pada trimester III yaitu produksi *estrogen plasenta* terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil. Produksi *progesteron* bahkan lebih banyak dibanding *estrogen*. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. *Progesteron* menyebabkan *tonus* otot polos menurun dan juga *diuresis*. *Progesteron* menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan *sub kutan* di *abdomen*, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Lordosis yang *progresif* akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. *Estrogen* dan *progesteron* memberi efek maksimal pada *relaksasi* otot dan *ligamen pelvis* pada akhir kehamilan. Pembesaran *uterus* mengakibatkan sendi *pelvik* pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga menyebabkan nyeri punggung (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Cara mengatasi hal tersebut yaitu gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang, gunakan kasur yang keras, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, dan *massase* daerah pinggang dan punggung (Hani,U., 2011).

Kelelahan otot pada daerah kaki juga dapat terjadi karena menopang *uterus* yang semakin membesar sehingga terjadi kram pada otot betis (Rukiyah, A., dkk, 2011). Menurut Hutahaean,S. (2013) menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri ditusuk-tusuk jarum sehingga otot kaki menjadi kram yang disebabkan oleh hormone kehamilan, kekurangan

kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah pada saat kram kaki terjadi lemaskan bagian kaki dengan cara mengurut bagian kaki yang terasa kaku, saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan dan istirahat yang cukup.

Menurut Prawihardjo dalam buku Saifuddin,A.B. (2012) peningkatan berat badan ibu hamil bergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Hal ini bisa dilakukan dengan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan.

Dengan rumus :
$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Rekomendasi berat badan beserta kategorinya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥ 7

Sumber : Saifuddin, 2012. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, halaman 180.

Pada trimester ketiga perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Peningkatan berat badan selama hamil 6,5-16,5 kg dengan rata-rata 12,5 kg.

2.1.6 Perubahan Psikologi Kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan berubah-ubah.

Menurut Rukiyah,A.,dkk (2011) trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan khawatir mengingat bayi dapat lahir kapanpun membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Ibu hamil mungkin akan merasa cemas apakah bayinya akan lahir normal. Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan perlu diwaspadai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi. Menurut Hidayati,R.,dkk (2009) tanda bahaya dalam trimester ketiga adalah perdarahan *pervaginam*, sakit kepala hebat, perubahan visual tiba-tiba, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan bayi kurang dari biasanya atau tidak ada gerakan bayi.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Ibu hamil memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mendukung proses kehamilannya. Kebutuhan dasar pada ibu hamil antara lain:

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan utama manusia termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan berpengaruh terhadap janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui

senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, tidak merokok, dan konsul ke dokter bila ada gangguan. Posisi miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenasi fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden* (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

2. Nutrisi

Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami dimana calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi sebelum dan setelah hamil agar kehamilan berjalan sukses, dan juga harus mendapatkan tambahan nutrisi, seperti *karbohidrat*, *protein*, mineral dan vitamin. Ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar tidak *dehidrasi* (Purwitasari,D.,dan D. Maryanti, 2009).

Nutrisi yang diperlukan ibu hamil dalam sehari bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Tabel jumlah bahan makanan bagi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan
Nasi	50 gr/1,5 gelas
Sayur	1 mangkuk
<i>Protein nabati</i>	2 potong
<i>Protein hewani</i>	1 potong
Buah	1 potong
Susu	1 gelas
Gula	2 sendok makan

Sumber: Purwitasari,D., dan D. Maryanti. 2009. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Nuha Medika, Yogyakarta, halaman 38.

3. *Personal Hygiene*

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, oleh karena itu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga harus diperhatikan agar gigi tidak berlubang dan *karies* (Kusmiyati, N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

4. Pakaian Selama Kehamilan

Pakaian yang baik untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, mudah dipakai dan menyerap keringat. Ada dua hal yang harus dihindari yaitu: (1) sabuk

dan *stocking* yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik (2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan bra yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

5. Eliminasi (BAB/BAK)

Pada saat hamil terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah, dapat menyebabkan gatal dan keputihan. Oleh karena itu, wanita perlu mempelajari cara membersihkan dan mengelap dari depan ke belakang dengan menggunakan tisu yang lembut. Wanita juga harus sering mengganti celana dalam (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

Pada kehamilan trimester III, kepala janin yang semakin turun untuk mencari jalan lahir menekan kandung kemih sehingga sering BAK. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk banyak minum air putih pada siang hari, batasi minuman dengan bahan *diuretic* alami seperti kopi, teh, dan *cafein* dan jangan menahan BAK (Rukiyah,A., dkk, 2011).

Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot saluran pencernaan tonusnya menurun, akibatnya *motilitas* saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung serat (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Menurut Kusmiyati N., dan H.P Wahyuningsih (2013) *koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus/prematurus imminens*, ketuban pecah, dan *serviks* telah membuka.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan seperti meyapu, mengepel, masak dan mengajar (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

8. *Exercise*

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Berjalan di pagi hari saat hamil sangat penting agar dapat menghirup udara bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi normal. Selain itu ibu hamil juga dapat melakukan senam hamil yang dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kusmiyati,N., dan H.P Wahyuningsih, 2013).

2.1.9 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaean,S., 2013).

Menurut Kusmiyati,N.,dan H.P Wahyuningsih (2013) asuhan tersebut diberikan mengacu pada standar asuhan kehamilan yaitu :

1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*
3. Standar 5 : *Palpasi abdominal*
4. Standar 6 : Pengelolaan *anemia* pada kehamilan
5. Standar 7 : Pengelolaan dini *hipertensi* pada kehamilan
6. Standar 8 : Persiapan persalinan

Selain sesuai dengan standar, melaksanakan asuhan kehamilan harus sesuai dengan etika dalam pelayanan kebidanan yaitu melakukan *informed consent* pada setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pengambil keputusan (Saifuddin,A.B., 2012).

Tujuan asuhan *antenatal* adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan agar persalinan normal dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan

keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Rukiyah, A.,dkk, 2011).

Menurut Moegni,E.M.,dkk (2013) setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan kehamilan yang *komprehensif* dan berkualitas minimal 4 kali. Kunjungan kehamilan sesuai jadwal dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Moegni, E.M., dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, Jakarta, halaman 22.

Menurut Prawihardjo dalam buku Saifuddin,A.B. (2013) adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain : kujungan pertama pada usia kehamilan < 12 minggu dilakukan untuk penapisan dan pengobatan *anemia*, perencanaan persalinan dan pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Kunjungan kedua pada usia kehamilan 14-24 minggu dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan *preeklampsia*, *gemeli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, tekanan darah, dan mengulang perencanaan persalinan. Dan kunjungan ketiga serta keempat dilakukan pada usia kehamilan > 28 minggu sampai lahir, asuhan yang dilakukan sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan perencanaan persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan.

Selain itu, menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum dengan USG. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya (Saifuddin,A.B., 2013).

Menurut Kemenkes (2014) standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah sepuluh bentuk yang disingkat dengan 10T, antara lain timbang berat badan dan

ukur tinggi badan , ukur tekanan darah, ukur Lingkar Lengan Atas (LLA), ukur tinggi *fundus uteri* , pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium sederhana, temu wicara (konseling) dan tatalaksana kasus.

Menurut Moegni,E.M,dkk (2013) asuhan yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan baik untuk kunjungan pertama dan kunjungan berikutnya, antara lain:

1. Pemeriksaan Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama melengkapi identitas, riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat konsepsi, riwayat obstetri lalu, riwayat medis lainnya, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, dsb.

Kemudian melengkapi pemeriksaan fisik umum seperti tanda vital, berat badan, tinggi badan, LLA, dan pemeriksaan fisik lengkap (*head to toe*) meliputi: muka, kepala, mata, *hygiene* mulut dan gigi, *karies*, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah *areola*, bagaimana kondisi puting), *abdomen* (terutama bekas operasi terkait *uterus*), tulang belakang, *ekstremitas* (*edema*, *varises*, *refleks patella*), serta kebersihan kulit. Melengkapi pemeriksaan fisik *obstetrik* yaitu mengukur tinggi *fundus uteri* (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan > 20 minggu).

Melihat *vulva/perineum* untuk memeriksa adanya *varises*, *kondiloma*, *edema*, *hemoroid*, atau kelainan lainnya. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai: *serviks*, *uterus*, *adneksa*, kelenjar *bartholin*, kelenjar *skene*, dan *uretra* (bila usia kehamilan < 12 minggu) dan pemeriksaan *inspekulo* untuk menilai: *serviks*, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari *ostium uteri*.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kahamilan 15 minggu) dilakukan untuk menentukan usia *gestasi*, *viabilitas* janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

Memberikan ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).

2. Pemeriksaan Kunjungan Berikutnya

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

- 1) Leopold I : menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian janin yang terletak di *fundus uteri*
- 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
- 3) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah *uterus*
- 4) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.

Apabila kedua tangan bertemu (*konvergen*) berarti kepala belum masuk PAP, namun jika kedua tangan tidak bertemu (*divergen*) artinya kepala sudah masuk PAP.

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

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

Melakukan *auskultasi DJJ* menggunakan *fetoskop* atau *doppler* (jika usia kehamilan > 16 minggu. Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG sesuai indikasi. Pemeriksaan USG direkomendasikan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi *anomali* janin dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Memberikan ibu suplemen sesuai dengan kebutuhan. Pemeriksaan penunjang yang normal adalah dengan hasil: Hb >10, 5gr%, protein urin bening/ negatif (normal), reduksi urin berwarna hijau/negatif (normal) (Hani, U., dkk, 2011).

Memberikan ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2) dengan interval 4 minggu bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya, bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya pada TT4 dan pemberian TT5 3 tahun setelah TT4 telah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya *tetanus neonatorum* yaitu dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menggunakan alat persalinan yang steril (Salamah,dkk, 2013). Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut:

Tabel 2.4
Pemberian Vaksin Tetanus Toxoid

Pemberian	Interval Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Moegni, E.M., dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, Jakarta, halaman 29.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, *plasenta* dan membran dari dalam rahim mealui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan *dilatasi serviks* sebagai akibat dari kontraksi *uterus* dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian

terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan *serviks* lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,S.R.,dan Marisah, 2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisya *serviks*, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin,A.B., 2013).

Persalinan normal atau yang disebut juga persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah,N., 2011).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan terbagi atas empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV. Berikut ini adalah penjelasan dari keempat kala tersebut: (Rukiyah, A., L. Yulianti, M. Liana, 2012)

1. Kala I : dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase *laten* (8 jam) *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 3 sampai 10 cm. Pada multi kala I terjadi selama 7-8 jam. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
2. Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada *primi* dan 1/2-1 jam pada *multi*.
3. Kala III : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV: dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum*.

Menurut Rohani, S.R., dan Marisah, (2013) sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada *multigravida* tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman, selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur *pelvis*, secara spesifik akan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat, terjadi kram kaki, *oedema*.

2. Terjadinya *his* permulaan

Sifat *his* permulaan (palsu) adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada *serviks* atau pembawa tanda, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas, perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun.

3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

4. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka *serviks* menjadi matang dan lembut, serta terjadi *obliterasi serviks* dan kemungkinan sedikit *dilatasi*.

Menurut Hakimi (2010) tanda-tanda ibu yang akan segera bersalin yaitu penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi *uterus* dirasakan nyeri yang mengakibatkan perubahan *serviks* (awalnya timbul setiap 20 atau 30 menit dan semakin lama semakin sering), keluarnya lendir bercampur darah melalui *vagina*, nyeri dirasakan di belakang dan di depan *abdomen* dan bagian terendah janin turun.

2.2.3 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Setiap tahap persalinan terjadi perubahan-perubahan yang menyertainya. Perubahan fisiologis yang terjadi pada tahap persalinan adalah (Rohani, S.R., dan Marisah, 2013) :

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Perubahan *serviks* pada kala I ditandai dengan adanya pembukaan yang terbagi 2 yaitu fase *laten* (pembukaan 1-3 cm sekitar 8 jam) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm sekitar 6 jam). Fase aktif pada multi, pembukaan 1 cm setiap ½ jam. Pada awal persalinan kontraksi *uterus* berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik. Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

Selama persalinan baik *metabolisme karbohidrat aerob* dan *anaerob* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan *metabolisme* yang meningkat dapat terlihat dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

Motilitas dan *absorpsi* lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut *sekresi* asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal bila tidak melebihi 0,5°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan *metabolisme*. Terjadi peningkatan laju pernapasan yang disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang benar.

Selama persalinan biasanya wanita sulit untuk berkemih spontan tetapi kandung kencing harus tetap dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari *retensi urine* setelah melahirkan.

Selama persalinan terjadi penurunan kadar *progesterone* dan peningkatan kadar *estrogen*, *prostaglandin* dan *oksitosin*. Pada saat persalinan sistem *muskuloskeletal* mengalami stress yaitu nyeri punggung, nyeri sendi dan kram pada kaki. *Hemoglobin* meningkat rata-rata 1,2, gr/100 ml selama persalinan dan

kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *pasca partum* jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Kontraksi *uterus* pada persalinan menimbulkan rasa nyeri yang disebabkan oleh tekanan pada otot-otot *serviks* dan SBR, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf *intrinsik*, sehingga tidak dapat diatur oleh ibu. Dalam persalihan perbedaan *Segmen Atas Rahim (SAR)* dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh *korpis uteri* dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. SBR merupakan daerah yang teregang dan bersifat pasif hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah *uterus*.

Perubahan *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, SBR, dan *serviks*. Pembukaan lengkap sampai bayi lahir 1 jam pada *primigravida*, $\frac{1}{2}$ jam pada *multigravida*. Kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ jam pada multi karena ada beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian janin.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg. Selama persalinan *metabolisme karbohidrat* meningkat dengan kecepatan tetap. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan *metabolisme* selama persalinan. Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan *metabolisme* yang terjadi. *Poliuria* sering terjadi pada saat persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologi kala III

Periode Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai *plasenta*. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya, biasanya berlangsung

5- 30 menit. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* dan selaput ketuban adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus*, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba.

Plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus* karena tempat perlekatan *plasenta* menjadi kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau kedalam *vagina*. Setelah janin lahir *uterus* mengalami penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Segera setelah pelepasan *plasenta*, perdarahan pada ibu terjadi akibat persalinan mereda dan ibu memasuki penyembuhan *pascapartum* dan *bounding* (ikatan). Banyak perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan dan perlahan-lahan kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama *pascapartum*.

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama sejam *pascapartum*, pemantauan tanda-tanda vital merupakan salah satu saran untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu biasanya meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.

Segera setelah kelahiran, *serviks* menjadi terbuka, terkulai dan tebal. Bagian *serviks* yang terperangkap akibat penurunan kepala janin terlihat *edema* dan memar. *Uterus* harus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh pelepasan *plasenta* dari tempat *implantasi*. Tinggi *fundus uteri* berada dua pertiga sampai tiga perempat antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*.

Banyak ibu yang merasa haus dan lapar segera setelah melahirkan karena tenaga telah keluar selama proses persalinan. Kandung kemih menjadi *hipotonik* disertai *retensi urine* karena tekanan dan *kompresi* pada kandung kemih dan *uretra* selama persalinan. Kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan *atoni uteri*.

2.2.4 Perubahan Psikologis

Bidan perlu memperhatikan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu saat bersalin karena dapat mempengaruhi proses persalinan. Menurut Sumarah, Y.W., dan N. Wiyati (2010) faktor perubahan psikologis yaitu melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Perubahan psikologis ibu bersalin adalah perasaan takut dan cemas ketika hendak melahirkan yang merupakan hal wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan. Padahal rasa takut dan cemas itulah justru memicu rasa sakit saat melahirkan akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai untuk melewati jalur lahir, terjadi *resistensi* yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita (Rukiyah, A., L. Yulianti, M. Liana, 2012).

Dapat timbul perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya akan normal atau tidak dan keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak. Biasanya dialami pada wanita yang baru pertama kali melahirkan dan pemikiran ini biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Rukiyah, A., L. Yulianti, M. Liana, 2012).

2.2.5 Partograf

Menurut Pastuty, R (2010) *partograf* adalah alat bantu untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, dan menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

1. DJJ dicatat setiap 30 menit.

2. Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut :
 - 1) U : Selaput ketuban **U**tuh (belum pecah)
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban **J**ernih
 - 3) M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur *Mekonium*
 - 4) D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur **D**arah
 - 5) K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban **K**ering
3. Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin, catat dengan lambang-lambang berikut:
 - 1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.
 - 2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah.
 - 3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan.
 - 4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
4. Pembukaan *serviks* dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
5. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam

Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
6. Kontraksi *uterus*, catat setiap 30 menit. Lakukan *palpasi* untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
 - 1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - 2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - 3) Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
7. Nadi dicatat setiap 30 menit
8. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
9. Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
10. *Protein*, *aseton*, dan volume *urin* dicatat setiap 2 jam

Penilaian dalam pengisian *partograf* dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.5
Penilaian dan Intervensi dalam *Partograf*

Parameter	Frekuensi pada Kala I <i>Laten</i>	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan <i>Serviks</i>	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna Cairan <i>Amnion</i>	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

Sumber : Moegni, E.M., dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, Jakarta, halaman 46.

2.2.6 Kebutuhan pada Ibu Bersalin

Persalinan adalah saat yang menegangkan bagi ibu dan keluarga. Oleh karena itu ibu sangat membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi tingkat kesakitan. Menurut Rohani, S. R., dan Marisah (2013) ada lima kebutuhan wanita bersalin yaitu asuhan tubuh dan fisik, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2.2.7 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Saifuddin, A.B. (2012) adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan pada persalinan kala I adalah:

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan berupa mengusap keringat, menemani/ membimbing jalan-jalan, memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun

bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.

- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- 4) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- 5) Pasang infus *intravena* untuk pasien dengan kehamilan lebih dari 5 kali, *hemoglobin* (Hb) ≤ 9 g/dl, riwayat gangguan perdarahan, sungsang, kehamilan ganda, *hipertensi* dan persalinan lama.
- 6) Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan *partograf*.
- 7) Menjaga kebersihan diri yaitu membolehkan ibu untuk mandi dan menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya seussai buang air kecil/besar.
- 8) Mengatasi rasa panas pada ibu bersalin dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin di dalam kamar, menggunakan kipas biasa. Dan menganjurkan ibu untuk mandi.
- 9) Melakukan pijatan/*massase* pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- 10) Memberikan ibu minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- 11) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- 12) Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.
- 13) Pemantauan persalinan dengan menggunakan *partograf*

2. Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan pada persalinan kala II adalah:

- 1) Memeriksa tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vaginanya, *perineum* menonjol dan menipis, *vulva vagina* dan *sfincter ani* membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan seperti klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan *termometer* dalam kondisi baik dan bersih.
- 3) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
- 4) Persiapkan infus set bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu.
- 5) Memakai Alat Pelindung Diri (APD) yaitu baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata dengan tujuan melindungi penolong daripaparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh pasien yang dapat membahayakan penolong.
- 6) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu bersih.
- 7) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 8) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.
- 9) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- 10) Lakukan pemeriksaan 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.

- 11) *Dekontaminasi* sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 12) Periksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 13) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 14) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dengan cara bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman dan menganjurkan ibu untuk cukup minum.
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 16) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 17) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 18) Buka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 20) Selama tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 21) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
- 22) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

- 25) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
 - 26) Lakukan penilaian selintas untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi
 - 27) Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*.
 - 28) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap dan luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 29) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
 - 30) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).
3. Asuhan Persalinan Kala III
- Asuhan pada persalinan kala III yaitu:
- 1) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi baik.
 - 2) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - 3) Kemudian, jepit tali pusat dengan menggunakan klem pada sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.
 - 4) Angkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %.
 - 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*

- 6) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 7) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*.
- 8) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan *plasenta*.
- 9) Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan.
- 10) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *massase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras).
- 11) Periksa kedua sisa *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

Evaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan aktif. Jika ada robekan panjang dan dalam, periksa apakah robekan tersebut mencapai *anus* dengan memasukkan jari yang bersarung tangan ke *anus* dan merasakan *tonus sfingter ani*. Setelah itu ganti sarung tangan untuk melakukan perbaikan robekan. Perbaikan dilakukan hanya pada robekan derajat II, III, IV. Dalam hal ini, bidan hanya bisa melakukan penjahitan *perineum* pada robekan dengan sampai derajat II.

Derajat robekan *perineum* bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Derajat robekan/laserasi *perineum*

Derajat	Penjelasan
1	Lapisan <i>epitel vagina</i> atau <i>laserasi</i> pada kulit <i>perineum</i>
2	Melibatkan kerusakan pada otot-otot <i>perineum</i>
3	Kerusakan pada otot <i>sfincter ani</i>
4	Robekan stadium tiga disertai robekan <i>epitel anus</i>

Sumber : Moegni, E.M., dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, Jakarta, halaman 46.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan asuhan pasca persalinan (kala IV) yaitu:

- 1) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, timbang dan ukur bayi, beri bayi salep atau tetes mata antibiotika, suntikkan vitamin K1 1 mg (0,5 ml) secara IM di paha kiri *anterolateral* bayi.
- 3) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5⁰c).
- 4) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 5) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hb0 di paha kanan *anterolateral* bayi.
- 6) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam 15 menit pada 1jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
- 7) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *massase* uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 8) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500cc, bila \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal.
- 9) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.

- 10) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰c).
- 11) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*.
- 12) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 13) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI serta anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 15) *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 16) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
- 18) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai 42 hari) (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, A., dan L. Yulianti, 2012).

2.3.2 Fisiologi Nifas

Menurut Rukiyah, A., dan L. Yulianti, (2012) masa nifas dibagi dalam beberapa tahap antara lain:

1. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih (2014) pada saat bayi lahir, *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 1 minggu *postpartum*, TFU teraba pertengahan *simpisis* dan pusat dengan berat 500 gram, pada 2 minggu *postpartum*, TFU tidak teraba di atas *simpisis* dengan 350 gram dan pada 6 minggu *post partum*, *fundus uteri* mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat *implantasi* plasenta selama sekitar 6 minggu. Setelah *plasenta* lahir, permukaan tempat *implantasi plasenta* menjadi kasar, tidak rata dan besarnya kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini cepat mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm.

Pada masa *postpartum serviks* akan menganga seperti corong. Hal itu disebabkan oleh *korpus uteri* yang mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* menjadi merah kehitam-hitaman. Pada umumnya setelah *invulusi* selesai *ostium eksternum* lebih besar tidak sama dengan keadaan sebelum hamil.

Selama masa nifas rahim mengeluarkan cairan yang disebut *lokhea*. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* dari dalam *uterus*. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses *invulusi*. Menurut Anggraini, Y. (2010) *lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. *Lokhea rubra*/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa *postpartum* berisi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

2. *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir berisi sisa darah bercampur lendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

3. *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi plasenta*. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. *Lokhea alba*/putih

Lokhea ini mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

Pada masa *postpartum estrogen* menurun menyebabkan penipisan *mukosa* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* akan kembali pada ukuran semula secara bertahap selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Karena penurunan jumlah pelumas *vagina* menimbulkan rasa tidak nyaman saat *koitus*, hal tersebut akan normal sampai fungsi *ovarium* kembali dan *menstruasi* dimulai kembali. Selama kehamilan dan *partus ligamen-ligamen*, *diafragma pelvis* serta *fasia* meregang, namun saat *postpartum* berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula. Meskipun, tidak jarang *ligament rotundum* menjadi kendur.

Tekanan darah pada masa *postpartum* biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Denyut nadi akan lebih cepat dari biasanya. Suhu badan pada 24 jam *post partum* akan naik sedikit (37,5-38°C) karena kelelahan waktu melahirkan dan kehilangan cairan. Dan pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan nadi normal maka pernapasan juga normal.

Segera setelah wanita melahirkan, denyut jantung dan volume jantung meningkat selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*.

Pada hari pertama *postpartum* leukosit akan meningkat. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke-3 sampai ke-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*. Pada 1-2 jam *post partum* biasanya ibu merasa sangat lapar terlebih lagi jika sudah pulih dari efek analgesia, anastesi dan kelelahan. Ibu makan dua kali lebih banyak dari jumlah biasa. Biasanya badan masih terasa pegal sampai 6 jam *postpartum*, untuk itu ibu disarankan istirahat yang cukup agar kondisi tubuh kembali bugar.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan, hal ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa awal *pascapartum*. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu bertahap untuk kembali normal.

Penurunan fungsi ginjal selama masa *postpartum* disebabkan penurunan kadar *steroid*. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah *urine* menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa *post partum*.

2.3.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan-perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva rubin membagi periode ini menjadi beberapa bagian antara lain: (Rukiyah, A., dan L. Yulianti, 2012)

1. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Baru pada umunya pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pada

periode ini ia mungkin akan berulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

2. Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 *post partum*. Pada periode ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3. Periode “*Taking On*”

Periode ini disebut periode meniru, dimana ibu meniru sebuah peran melalui pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya dan ibu juga sudah mempunyai harapan dan meninggalkan perannya pada masa lalu. Periode ini terjadi pada hari ke 4-7.

4. Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Biasanya terjadi pada hari ke 7-14. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

2.3.5 Kebutuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah waktu pemulihan kembali seperti keadaan tidak hamil. Untuk mempercepat proses pemulihan, maka ibu nifas memutuskan diet yang cukup kalori dan protein, istirahat yang cukup, dll. Kebutuhan-kebutuhan ibu nifas antara lain:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang terutama protein dan karbohidrat. Karena nutrisi ibu nifas mempengaruhi produksi air susu. Ibu nifas memerlukan tambahan kalori sebanyak 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian tambahan sebanyak 500 kalori pada bulan selanjutnya. Cairan yang diperlukan 2-3 liter setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari setelah bersalin dan minum vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas untuk bangun dari tempat tidur agar dapat berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kanan dan kiri). Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014).

3. Eliminasi

Setelah ibu melahirkan, biasanya akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra akibat persalinan sehingga ibu takut BAK. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar ibu dapat berkemih. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.

BAB harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada timbul obstipasi dan timbul koprotase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi obat (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014).

4. Personal Higiene

Menjaga kebersihan diri sangat perlu untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu harus menjaga alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air mulai dari vulva sampai anus dan harus dilap sampai kering. Pembalut diganti minimal 3 kali sehari atau setelah selesai BAK dan BAB. Sebaiknya ibu menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat dan agak longgar (Marmi, 2014).

5. Istirahat

Ibu harus tidur selama 7-8 jam perhari untuk mengatasi kelelahan akibat persalinan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan menghambat proses involusi uterus (Marmi, 2014).

6. Seksual

Ibu yang telah melahirkan diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan tersebut didasarkan bahwa pada 6 minggu setelah persalinan kondisi ibu sudah pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Marmi, 2014).

2.3.6 Asuhan Masa Nifas

Menurut Saleha, S. (2013) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Tujuan asuhan masa nifas adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi masa nifas seperti perdarahan dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* yang komprehensif, mengobati dan merujuk jika terjadi komplikasi, memberikan pendidikan kesehatan (perawatan diri, perawatan payudara, nutrisi, KB, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi) (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014). Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi: (Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih, 2014)

1. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
2. Standar 14 : Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan
3. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Menurut Moegni, E.M., dkk (2013), asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukakan yaitu :

1. Asuhan Masa Nifas 6-8 Jam *Post Partum*

Pada kunjungan pertama riwayat medis yang perlu diketahui adalah riwayat persalinan, riwayat sosial, kesedihan/depresi. Kemudian lakukan pemeriksaan fisik seperti: periksa tanda-tanda vital, perdarahan *pervaginam*, kondisi *perineum*, tanda infeksi, kontraksi *uterus*, tinggi *fundus*, dan payudara. Nilai fungsi perkemihan, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.

Memastikan *involsi uterus* berjalan normal dan mencegah terjadinya perdarahan dengan cara memastikan *uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 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* dengan cara mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk *massase uterus* apabila perut tidak

berkontraksi dengan cara melakukan gerakan memutar searah jarum jam. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD atau permulaan menyusui dini yang dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir.

Memeriksa alat kelamin ibu untuk melihat jika ibu memiliki robekan, minta ibu untuk beristirahat ditempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak diperbolehkan bekerja keras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi.

Membantu ibu untuk melakukan buang air kecil. Buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya lakukan rangsangan dan apabila tidak memungkinkan lakukan *kateterisasi*.

Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan dengan cara membersihkan daerah *vulva* dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Jika terdapat luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja. Menganjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Mengonsumsi nasi 1 piring sedang, lauk 1 potong sedang, tahu atau tempe 1 potong sedang, sayuran 1 mangkuk sedang, buah 1 potong sedang serta tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, meminum suplemen besi setidaknya selama 3 bulan pascalin, mengonsumsi suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Asuhan Masa Nifas 6 Hari *Post Partum*

Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya. Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti: periksa tanda-tanda vital, *lochea*, kondisi *perineum*, tanda infeksi, kontraksi *uterus*, tinggi *fundus*, dan payudara. Nilai fungsi perkemihan, fungsi cerna, penyembuhan luka *episiotomi*, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung. Pemeriksaan laboratorium (Hb) dilakukan jika ada *anemia antepartum* atau perdarahan.

Memastikan *invulusi uterus* berjalan normal dengan cara memastikan *fundus* pertengahan pusat-*symphisis*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memberitahu cara menjaga kebersihan alat genetalia ibu, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta mengajarkan ibu untuk latihan otot perut dan panggul.

Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulusi uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berupa perdarahan berlebihan, sekret *vagina* berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

3. Asuhan Masa Nifas 2 Minggu *Post Partum*

Asuhan masa nifas yang diberikan pada 2 minggu *post partum* sama dengan pemberian asuhan 6 hari *post partum*

4. Asuhan Masa Nifas 6 Minggu *Post Partum*

Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya. Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti : periksa tanda-tanda vital, *lochea*, kondisi *perineum*, tanda infeksi, dan payudara. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal dengan cara memastikan *fundus* tidak teraba lagi. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

Memberikan konseling tentang hubungan seksual, pentingnya kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi. Jika seorang ibu/ pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, dan K. Rahardjo, 2015).

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, W.F., 2011).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai apgar > 7 (warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif) dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, A., dan L. Yulianti, 2013).

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti, D., Sujianti dan T. Budiarti (2011) bayi yang baru lahir di katakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan bayi baru lahir antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
8. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia : *testis* sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
12. Eliminasi, *urin* dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

Penampilan umum pada bayi baru lahir harus dinilai untuk melihat kondisi kesehatannya. Menurut Rukiyah, A., dan L. Yulianti (2013), penampilan umum pada bayi baru lahir adalah secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat simetris, wajah bayi tampak ekspresif, mata kanan dan kiri simetris. Mulut harus simetris dan tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruaan pada mulut bayi.

Perhatikan bentuk tulang punggung dan gerakan pada bahu, tangan, sendi, tungkai, bila *ekstremitas* lunglai/kurang gerak kemungkinan terjadi *fraktur*. Dalam keadaan normal kulit bernama kemerahan, bercak-bercak besar berwarna biru yang sering terdapat disekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun. Harus diperhatikan *tinja* dan *kemih*, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

Refleks rooting bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleks menelan, *refleks morro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila apabila kepala tiba-tiba digerakkan. Sebaiknya berat badan tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus* hal ini disebut *homeostatis*. Adapun adaptasi yang dialami bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar *uterus* antara lain : (Marmi, dan K. Rahardjo, 2015)

1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pernapasan ini terjadi sebagai akibat dari adanya aktivitas normal dari susunan syaraf pusat *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Respirasi pada bayi baru lahir biasanya pernafasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

2. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui *transfusi plasenta* dan pada jam-jam pertama sedikit menurun karena tidak bersirkulasi dengan mudah biasanya tekanan darah 80/46 mmHg dan kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc, maka penting bagi ibu untuk mengatur asupan cairan dengan frekuensi sedikit tapi sering. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan pemberian makan atau minum. Pada 24 jam pertama *neonatus* mengeluarkan tinja berwarna hitam kehijauan yang disebut *mekonium*. Dengan

adanya pemberian susu, *mekonium* mulai digantikan oleh tinja biasa pada hari ketiga sampai ke empat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis* yaitu kenaikan kadar *protein* serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, sehingga biasanya enzim yang berfungsi untuk mensintesis *bilirubin* berkurang menyebabkan terjadinya gejala *ikterus* fisiologis dan daya *detoksifikasi* hati pada bayi baru lahir juga belum sempurna.

5. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari *metabolisme karbohidrat* dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan *karbohidrat*. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60 % didapatkan dari lemak dan 40 % dari *karbohidrat*.

6. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bahaya baru lahir diantaranya :

- 1) *Konduksi* : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- 2) *Konveksi* : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.
- 3) *Radiasi* : Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- 4) *Evaporasi* : Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

7. Sistem Endokrin

Kelenjar *tiroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan akan berkembang selama minggu ke-3 dan ke 4. Insulin diproduksi pada minggu ke-20, pada ibu dengan *Diabetes Melitus* dapat menyebabkan ukuran *fetus* berlebih.

8. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, dikarenakan ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit *urin* pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobik*. Dalam 24 jam bayi baru lahir telah mengkompensasi *asidosis* ini.

10. Susunan Syaraf

Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, dan mudah terkejut. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Perkembangan bayi baru lahir terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh perilaku yang lebih kompleks akan berkembang.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir dimana akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran (Moegni, E.M., dkk, 2013). Kunjungan pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.8
Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
KN1	6-48 Jam
KN2	3-7 Hari
KN3	8-28 Hari

Sumber: Moegni, E.M., dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, Jakarta, halaman 56.

Menurut (Moegni, E.M., dkk, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

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

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

Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- 2) Lihat postur, *tonus*, bayi sehat akan bergerak aktif, posisi tungkai dan lengan *fleksi*.
- 3) Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 4) Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 5) Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi *apex kordis*. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 6) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5⁰c.
- 7) Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinaan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol pada saat bayi menagis.
- 8) Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.

- 9) Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 10) Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- 11) Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 12) Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar, lihat gerakan *ekstremitas*.
- 13) Lihat lubang *anus*, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- 14) Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- 15) Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- 16) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi. Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-38 cm.
- 17) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.
- 18) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- 19) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 20) *Profilaksis* perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- 21) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- 22) Pemberian imunisasi *Hepatitis B₀* untuk mencegah infeksi *Hepatitis B* terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

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

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (< 30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, *diare*, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Menurut Saifuddin (2011) perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.

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

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

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, S., 2010).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, S., 2009).

Menurut Handayani, S. (2010) tujuan program KB secara filosofis adalah (1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui program pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. (2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, S., 2010).

2.5.2 Pelayanan Keluarga Berencana

Dalam memberikan pelayanan pada keluarga berencana diperlukan beberapa tahap sebagai berikut : (Pinem, S., 2009)

1. Perencanaan Keluarga

Perencanaan pada keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (*menarche*)
- 2) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (*menopause*)
- 3) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun.
- 4) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya.
- 5) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Kontrasepsi AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan.

Melalui tahapan tersebut dapat dibuat pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan klien. Dalam kasus ini klien membutuhkan kontrasepsi agar tidak hamil lagi.

2.5.3 Konseling Keluarga Berencana

Konseling keluarga berencana adalah komunikasi tatap muka antara konselor dengan calon akseptor untuk dapat mengambil keputusan yang mantap mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan unsur yang jelas, tepat dan benar (Meilani, N., dkk, 2010).

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana secara umum adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan pilihan kontrasepsi sendiri. Tujuan khususnya adalah memberikan informasi yang tepat dan objektif tentang berbagai alat kontrasepsi beserta metode,

efektivitas, keuntungan, kerugian, dan efek sampingnya, serta membantu klien dalam memilih metode yang aman sesuai dengan kondisi klien (Meilani, N., dkk, 2010).

Konseling dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam lima tahap yaitu konseling awal pada saat menerima klien, konseling pemilihan cara, konseling pemantapan, konseling pengayoman dan konseling perawatan/ pengobatan (Meilani, N., dkk, 2010).

Menurut Pinem, S. (2009) langkah-langkah konseling KB mengikuti istilah (SATU TUJU) yaitu:

1. SA: **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan
2. T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai jenis kontrasepsi
4. T : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya
5. J : **J**elaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

Adapun sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru yaitu memperlakukan klien dengan baik, berinteraksi antara petugas dan klien, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien dan membantu klien untuk mengerti dan mengingat (Handayani, S., 2010).

2.5.4 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terbagi 2 yaitu : (Muliati, E., dkk, 2015)

1. Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah. Kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*), implant/susuk dan Kontrasepsi Mantap (Kontap).

2. Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut. Kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil.

2.5.5 Cara Memilih Kontrasepsi

Sesuai dengan kasus, klien ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pada umumnya klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan ada yang menggunakan Metoda *Amenorea Laktasi* (MAL). Metode kontrasepsi efektif yang sesuai pada kasus tersebut adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan suntikan progestin (Pinem, S., 2009).

Berikut ini akan dijelaskan tentang AKDR dan suntikan progestin:

1) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat bantu atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, S., 2010).

Mekanisme kerja AKDR berupa mengubah sifat dari cairan *uterus* yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*. Mempertinggi produksi lokal *prostaglandin* yang menyebabkan adanya kontraksi *uterus* yang dapat menghalangi *nidasi* dan mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* (Handayani, S., 2010).

Efektifitas AKDR sangat tinggi, angka kegagalan berkisar 1%. IUD generasi pertama (*Lippes loop*) bisa dipakai selama yang diinginkan kecuali jika ada keluhan, IUD generasi kedua (Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250) bisa dipakai selama 3-4 tahun, dan IUD generasi ketiga (Cu T 380 A, ML Cu 380) dapat digunakan selama 10 tahun (Suratun, dkk, 2013).

Banyak manfaat dari pemasangan AKDR yaitu dapat segera efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak perlu lagi mengingat-mengingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak

mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi) dan dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) (Handayani, S., 2010).

Efek samping dari pemakaian AKDR adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, terjadi penyakit radang panggul, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri (Handayani, S., 2010).

AKDR baik digunakan pada wanita usia reproduksi, keadaan *nullipara*, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah *abortus* dan tidak terlihatnya ada infeksi, perempuan dengan resiko rendah dari IMS, dan penderita tumor jinak payudara (Handayani, S., 2010).

Kontraindikasi pemasangan AKDR bagi wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan *vagina* yang tidak diketahui, sedang menderita infeksi alat *genital*, kelainan bawaan *uterus* yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*, penyakit *trofoblas* yang ganas, diketahui menderita penyakit TBC *pelvic*, menderita kanker alat *genital*, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, S., 2010).

2) Suntikan *Progestin*

Suntikan ini berisi hormon *progesteron*. Mekanisme kerja suntik *progestin* adalah menekan *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor *ovum* di dalam *tuba fallopi*.

Manfaat suntikan *progestin* adalah cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, perlindungan untuk 2-3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang baik, dengan angka kegagalan 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.

Suntikan *progestin* memiliki efek samping berupa *amenorrhoe*, perdarahan/bercak darah, penambahan berat badan (± 2 kg), harus kembali lagi

untuk injeksi ulang, pemulihan kesuburan bisa tertunda 7-9 bulan setelah penghentian.

Wanita yang boleh menggunakan suntik *progestin* adalah yang menginginkan metoda efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca aborsi. Dan yang tidak boleh menggunakannya adalah wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan pervaginam tanpa diketahui sebabnya, mengalami kanker payudara, menderita tekanan darah tinggi, mengalami sakit kuning, sedang menyusui (< 6 minggu pascasalin), menderita penyakit jantung, pernah mengalami stroke, menderita tumor hati dan diabetes.

Waktu penyuntikan pertama bisa dilakukan saat hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid, selama siklus haid dimana pasien tersebut tidak hamil, *postpartum* jika tidak sedang menyusui, setelah 6 bulan jika menggunakan MAL. Hentikan pemakaian bila masa haid tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur, nyeri perut bagian bawah yang hebat, perdarahan hebat, *abses* atau perdarahan pada tempat suntikan, *migraine* atau sakit kepala yang berat dan pandangan kabur (Handayani, S., 2010).

2.5.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator. Menurut Moegni, E.M., dkk (2013) adapun asuhan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana antara lain:

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Menanyakan kepada ibu identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan. Tanyakan juga apabila ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

Kemudian tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya untuk persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan (termasuk sistem rujukan).

4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi, rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping/komplikasi, tempat pelayanan KB dan kunjungan ulang sesuai dengan kebutuhan.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang pasca pemasangan)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. E DI RB.DINA KEC. MEDAN DENAI

Tanggal: Minggu, 31 Januari 2016

Pukul: 17.00 WIB

Biodata

Nama	: Ny. E	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Padang/Indonesia	Suku bangsa	: Padang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pancasila Gg.Tani Medan		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang
Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pada umur 18 tahun, lamanya perkawinan 7 tahun.
3. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan haid pertama sekali (*Menarche*) pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, tidak mengalami *dismenorrhoe*, banyaknya 3x ganti doek.
HPHT : 15 Juli 2015
TTP : 22 April 2016

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 1 bulan (4 minggu), ANC di Klinik Bidan

Frekuensi :

- Trimester I, 1 kali pada usia kehamilan 1 bulan (4 minggu)

Ibu mengatakan ada keluhan mual muntah pada usia kehamilan 1-2 bulan.

- Trimester II, 2 kali pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu) dan 6 bulan (24 minggu)

Ibu mengatakan merasa cepat lelah saat beraktivitas pada usia kehamilan 6 bulan.

- Trimester III: -

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

c. Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari, ibu mengatakan makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur $\pm 1/4$ mangkuk, buah 1 potong.

Minum : air putih ± 8 gelas /hari dan susu 1 gelas/hari.

d. Pola eliminasi

BAB : 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi lembek

BAK : ± 7 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas, konsistensi cair

e. Kegiatan sehari-hari : Mencuci, menyapu, memasak

f. Istirahat/tidur : $\pm 6-7$ jam/sehari

g. Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/seminggu

h. *Personal hygiene* : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK dan BAB, dan jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G3P2A0 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Usia Keha milan	Jenis persalin an	Peno long	Komplikasi		Jenis kelamin	BB	Lak tasi	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
1	17- 08- 2010	9 bulan	Normal	Bidan	-	-	PR	3,1 kg	Ya	-
2	3-5- 2013	9 bulan	Normal	Bidan	-	-	PR	3,3 kg	Ya	-
	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik KB 3 bulan	20-08-2014	Bidan	Klinik Bidan	Penambahan berat badan

7. Imunisasi TT : Tidak diberikan
8. Pemberian tablet Fe : Ibu mengatakan pernah diberikan tablet Fe tetapi tidak diminum dikarenakan mual.
9. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita atau keluarga derita:
Tidak ada
 - b. Riwayat keturunan kembar: Ada
 - c. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan, minum minuman keras, makanan/ minuman pantangan: Tidak ada

d. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Keasadaran : *Composmentis*

b. Tanda vital

TD : 110/70 mm/Hg

Pols : 78 x/i

RR : 22 x/i

T : 36,5°C

c. TB : 153 cm

BB sebelum hamil: 50 kg BB sesudah hamil: 57 kg

LLA : 28 cm IMT: 21,7

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum: Tidak Ada

Mata : *Conjunctiva* merah muda, tidak terdapat *oedema*

Mulut : Lidah bersih, karang gigi tidak ada, tidak berlubang, dan tidak ada *epulis* pada gigi.

Leher : Luka bekas operasi tidak ada, kelenjar *thyroid* tidak membesar, pembuluh *limfe* tidak ada

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada, warna putih keruh

f. *Abdomen*

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum: Albican

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bagian bokong janin. TFU: 3 jari diatas pusat (22 cm).

Leopold II : Teraba suatu bagian tahanan, panjang, memapan sebelah kanan yaitu punggung janin dan bagian- bagian kecil sebelah kiri yaitu *ekstremitas* janin.

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ 22-13 (155)= 1.395 gram

Auskultasi DJJ: 136 x/menit, teratur

g. *Ekstremitas*

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : Kanan/kiri (+/+)

Kuku : Bersih, tidak panjang

h. *Genetalia* luar

Bekas lukaoperasi pada *genetalia* luar ibu: tidak ada

Pengeluaran pada *genetalia* luar ibu: tidak ada

i. *Anus*

Hemoroid tidak ada pada anus ibu

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab : Hb : 11 gr%

Protein urine : - (negative)

Reduksi urine : - (negative)

ANALISA DATA

Ibu G₃P₂A₀, usia kehamilan 28-30 minggu , janin hidup, tunggal, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (*konvergen*), punggung kanan, ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah: Ibu kurang mengkonsumsi makanan berserat

PENATALAKSANAAN

Tanggal : Minggu, 31 Januari 2016

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu.

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit

Pols : 78 x/ menit T : 36,5⁰C

TB : 153 cm

BB : 57 kg LLA : 28 cm

DJJ : Teratur, 136 x/menit

Sampai saat ini letak kepala bayi berada dibagian bawah perut ibu.

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya sehat

2. Memberitahu ibu tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil trimester III yaitu lebih banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan tinggi *protein* seperti ikan, telur, tahu dan tempe, serta mengurangi makanan yang mengandung *karbohidrat* dan lemak yang tinggi agar tidak terjadi *obstipasi* yang biasanya menjadi keluhan pada ibu hamil trimester III.

Ibu sudah mengetahui pemenuhan gizi untuk ibu.

3. Memberikan ibu tablet Fe: 1x1 dengan cara oral sebanyak 90 tablet, yang dikonsumsi pada malam hari saja setelah makan malam dan diminum dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C.

Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe.

4. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti penglihatan kabur tiba-tiba bukan dikarenakan cahaya matahari yang terik, bengkak di wajah dan jari-jari tangan disertai tekanan darah tinggi dan *protein urine* positif, perdarahan yang keluar melalui *vagina* pada usia kehamilan diatas 5 bulan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat yaitu perut terasa tegang dan nyeri.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara 2 kali/ hari untuk mempersiapkan ASI bagi bayi dengan cara membersihkan payudara sampai puting dengan menggunakan kain/kapas yang diberi *baby oil* pada saat mandi dengan catatan hentikan bila terjadi kontraksi pada rahim.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara.

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.1.2 Data Perkembangan I pada Ny. E (Kujungan II)

Tanggal: Minggu, 28 Februari 2016

Pukul: 17.20 WIB

Subjektif :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.
- Ibu mengatakan sering buang air kecil

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Stabil
- c. Tanda-tanda vital:
TD: 110/80 mmHg, Pols : 80 x/menit, T : 36,5 °c, RR: 24x/i
- d. BB : 59 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara
Kolostrum : Ada, warna putih keruh
- b. *Abdomen*

Palpasi Leopold

- Leopold I : Pada bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bagian bokong janin. TFU: pertengahan pusat dan px (26 cm).
- Leopold II : Teraba suatu bagian tahanan, panjang, memapan sebelah kanan yaitu punggung janin dan bagian- bagian kecil sebelah kiri yaitu *ekstremitas* janin.
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (*Konvergen*)
- Auskultasi* : DJJ: = 140 x/menit, teratur
- TBBJ 26-13 (155)= 2.015 gram

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,8 gr%

Analisa : Ibu G₃P₂A₀, usia kehamilan 32-34 minggu , janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk PAP ibu dan janin dalam keadaan baik.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
Pols	: 80 x/ menit	T	: 36,5 ⁰ c
BB	: 59 kg		
DJJ	: 140 x/menit		

Sampai saat ini letak kepala bayi berada dibagian bawah perut ibu.

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering kencing adalah hal yang normal dikarenakan kandung kemih tertekan bagian bawah janin. Oleh karena itu, disarankan agar ibu mengurangi minum sebelum tidur tetapi menambah frekuensi minum pada siang hari untuk mencegah dehidrasi dan berkemih sebelum tidur malam.

Ibu sudah mengetahui bahwa keluhannya normal.

3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberi tambahan apapun.

Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 4 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana

(Afriana, Am.Keb)

(Klara Dienul Majd)

3.1.3 Data Perkembangan II pada Ny. E (Kunjungan III)

Tanggal: Rabu, 30 Maret 2016

Pukul: 09.00 WIB

Subjektif :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.
- Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang dan kram pada kaki

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Stabil
- c. Tanda-tanda vital:

TD: 120/80 mmHg, Pols : 80 x/menit, T : 36,5 °c, RR: 24x/i

- d. BB : 60 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara

Kolostrum : Ada, warna putih keruh

- b. *Abdomen*

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bagian bokong janin. TFU: satu jari dibawah px (30 cm).

Leopold II : Teraba suatu bagian tahanan, panjang, memapan sebelah kanan yaitu punggung janin dan bagian- bagian kecil sebelah kiri yaitu *ekstremitas* janin.

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ: = 138 x/menit, teratur

TBBJ 32-13 (155)= 2.945 gram

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,5 gr%

Analisa : Ibu G₃P₂A₀, usia kehamilan 36-38 minggu , janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
Pols	: 80 x/ menit	T	: 36,5 ⁰ c
BB	: 60 kg		
DJJ	: 138 x/menit		

Sampai saat ini letak kepala bayi berada dibagian bawah perut ibu.

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri bagian pinggang adalah hal yang normal dikarenakan janin dalam perut ibu yang semakin membesar sehingga mengakibatkan sendi *pelvik* sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan postur tubuh menjadi *lordosis* dan menekan bagian pinggang yang menyebabkan nyeri pinggang. Untuk mengatasi hal tersebut ibu harus menggunakan *body mekanik* dengan benar untuk mengangkat beban dengan berjongkok bukan membungkuk, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, dan *massase* daerah pinggang.

Ibu sudah mengetahui bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan keluhan yang normal

3. Memberitahu ibu keluhan kram pada kaki juga normal terjadi pada ibu hamil dapat diakibatkan karena perut yang semakin membesar menyebabkan kelelahan otot karena menopang tubuh sehingga membuat sirkulasi darah menjadi terganggu pada daerah kaki. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan pergangan kaki (meluruskan kaki dan menekuk tumit dan jari), hindari berdiri terlalu lama, merendam kaki dengan air hangat dan menghindari pemakaian sepatu hak tinggi, meningkatkan asupan cairan dan kalsium.

Ibu sudah mengetahui bahwa kram kaki pada ibu hamil adalah normal.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu mules yang semakin sering menjalar hingga ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar seperti air (air ketuban).

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang persalinan, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

Ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk bersalinnya.

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1-2 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian: 05 Mei 2016

Pukul: 23.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules-mules semakin lama semakin sering dan kuat, ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 17.30 wib dan BAB terakhir tanggal 05 Mei pukul 06.00 wib

Objektif

1. Tanda- tanda vital
 - a. TD : 130/80 mmHg
 - b. RR : 24^x/menit
 - c. Pols : 80^x/menit
 - d. T : 36,6 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Areola mammae menonjol dan bersih, terdapat pengeluaran kolostrum
 - b. Abdomen
 - Inspeksi
Bekas luka operasi : tidak ada
 - Palpasi
 - Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin.
TFU: 3 jari dibawah pusat (32 cm)
TBBJ 32-11 (155)= 3255 gram
 - Leopold II : Teraba satu bagian tahanan panjang memapan sebelah kanan perut ibu (punggung kanan) dan bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dibagian kiri perut ibu.
 - Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk PAP

Penurunan kepala : 1/5

His : 5 x 10'50"

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit, teratur

3. Pemeriksaan Dalam (VT)

Portio teraba tipis/lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan H III - H IV, UUK kanan depan, tidak ada moulase, tidak teraba bagian kecil janin.

Analisa

Inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu sedang dalam proses persalinan dan masih diawasi karena pembukaan belum lengkap, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu baik dan persalinan akan berjalan dengan normal.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi keadaan ibu dan keadaan janin dalam partograf.
 - Partograf sudah diisi. (partograf terlampir)
3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dengan ditemani oleh keluarga seperti merubah posisi, jalan-jalan dan ibu masih dapat ke kamar mandi.
 - Ibu sudah jalan-jalan di temani oleh suaminya dan tidur miring jika merasa sudah lelah.
4. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

- Ibu sudah merasa lebih rileks
- 5. Memberi saran kepada keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan serta memberi dukungan pada ibu agar proses persalinan berjalan dengan lancar seperti memberi minum disela-sela kontraksi, mengusap keringat dan memijat atau menggosok pinggang
 - Ibu sudah diberikan minum, suami telah membantu untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri akibat adanya his.
- 6. Menyiapkan alat-alat partus yang dibutuhkan dalam proses persalinan. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan seperti klem, gunting, penjepit tali pusat, $\frac{1}{2}$ kocher, penghisap lendir steril siap dalam wadahnya. Menempatkan spuit steril berisi oksitosin 10 unit dalam partus set. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih.
 - Alat – alat partus telah siap

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal: 06 Mei 2016

Pukul: 00.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering, dan ibu merasa ingin buang air besar.

Objektif

a. Inspeksi : Lendir dan darah bertambah banyak serta adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, ketuban pecah jernih pada pukul 00.27 wib

b. Palpasi : His kuat 5x10'55''

c. Auskultasi :DJJ 148^x/mnt

d. Pemeriksaan Dalam: Pemeriksaan dalam seharusnya dilakukan setiap 4 jam sekali, namun karena adanya keluhan ibu merasa ingin buang air besar dan sudah terlihat tanda gejala kala II maka bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks. Hasil yang didapatkan adalah pembukaan lengkap, portio tidak teraba, kepala sudah berada didasar panggul.

Analisa

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik dan ibu akan segera bersalin.
 - Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan segera bersalin
2. Menggunakan alat pelindung diri yaitu apron dan handschoen
 - Alat pelindung diri sudah digunakan

3. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran dengan membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
4. Melakukan pimpinan meneran saat kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva serta adanya kontraksi yang kuat, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan serta periksa adanya lilitan tali pusat.
 - Kepala sudah lahir dan tidak ada lilitan tali pusat
5. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, lahirkan bahu posterior kemudian bahu anterior, susur bagian tubuh bayi sampai ke daerah ekstremitas bayi. Menilai bayi dengan cepat dan segera keringkan bayi.
 - Pukul 01.15 wib bayi lahir, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit bayi kemerahan, tonus otot aktif, bayi sudah dikeringkan.
6. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - Tali pusat sudah di potong dan dijepit
7. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap dan luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - Bayi sudah diletakkan di dada ibu dan segera mencari puting
8. Menyelimuti bayi dengan kain bedong yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala lalu berikan pada ibunya untuk dilakukan IMD
 - Bayi sudah diselimuti dan IMD sudah dilakukan
9. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan apakah ada bayi kedua
 - Tidak ada bayi kedua

3.2.2 Data Perkembangan Kala III

Tanggal: 06 Mei 2016

Pukul: 01. 16 wib

Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah, perut terasa mules

Objektif

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian janin (bayi tunggal), tampak tali pusat di vagina dan terdapat rembesan darah.

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar agar uterus berkontraksi dengan baik
 - Ibu bersedia disuntik dan suntikan oksitosin telah diberikan pada pukul 01.17 wib
2. Memberitahu ibu bahwa saat ini akan dilakukan pengeluaran plasenta.
 - Ibu telah mengetahui bahwa plasenta akan dikeluarkan.
3. Menilai adanya tanda pelepasan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu melakukan penegangan ke arah bawah, sejajar lantai pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva).
 - Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, dan terdapat semburan darah.
4. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara memilin menggunakan kedua tangan.
 - Plasenta lahir pukul 01.25 wib.

5. Segera setelah selaput ketuban dan plasenta lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar yang lembut hingga uterus berkontaksi.
 - Massase uterus telah dilakukan selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.
6. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, serta periksa selaput ketuban.
 - Plasenta dan selaput ketuban utuh dan sudah diletakkan ke dalam kantong plastik.

3.2.2 Data Perkembangan Kala IV

Pukul : 01.25 wib

Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah tetapi senang karena bayinya telah lahir dalam keadaan normal, perut masih terasa mules

Objektif

TD: 110/70 mmHg, Pols: 80 x/mnt, T: 36,5 °C

Kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir.

Analisa

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir dan saat ini ibu masih dalam masa pengawasan akan tetapi ibu tidak perlu khawatir karena keadaan ibu dan bayi baik.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang karena tidak dilakukan penjahitan
2. Melakukan pengawasan selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit berupa observasi keadaan ibu dan bayi.
 - Terlampir pada bagian belakang partograf
3. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI sesering mungkin. Setelah \pm 30 menit, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, berikan suntikan imunisasi Hb0 di paha kanan anterolateral.
 - BB bayi: 3200 gram, PB: 49 cm. suntikan Hb0 sudah diberikan.

4. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan menganjurkan ibu berkemih jika ada rasa ingin berkemih agar kontraksi tetap baik. Dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan lakukan gerakan memutar searah jarum jam.
 - Suami telah melakukan massase uterus pada ibu
5. Melakukan dekontaminasi pada alat-alat dan membersihkan diri.
 - Alat- alat sudah di dekontaminasi dan penolong sudah bersih

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2016

Pukul : 07.20 wib

Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 6 jam yang lalu, perutnya masih mules, badan ibu masih terasa pegal, dan ibu sudah menyusui bayinya. bayinya

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg RR : 24^x/i
Suhu : 36,7°C Pols : 78^x/i
3. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : Tidak pucat
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - c. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, bayi masih menyusui pada ibu.
 - d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi ada.
 - e. Genetalia :
 - 1) Perineum : Tidak ada jahitan
 - 2) Pengeluaran lokea : Ada yaitu rubra, warna merah.
 - 3) Kandung kemih : Kosong.
 - f. Ekstremitas : Tidak ada odem, tidak ada nyeri tekan.
4. Pola makan dan minum:

Ibu mengatakan sudah makan nasi 1 piring dengan lauk 1 mangkuk sop ayam, tempe 4 biji, roti 1 potong. Dan minum teh manis 1 gelas, minum air putih 2 gelas.

Analisa

Ibu 6 jam postpartum.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa saat ini ibu sudah dalam masa nifas dan kondisi ibu normal.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu saat ini adalah normal, karena adanya kontraksi untuk proses pemulihan rahim seperti sebelum hamil atau keadaan semula.
 - Ibu sudah mengetahui bahwa keluhannya adalah normal.
3. Mengajarkan ibu atau salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan cara memasase perut ibu menggunakan telapak tangan yang diletakkan di atas perut ibu dan diputar searah jarum jam agar tidak terjadi perdarahan.
 - Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara masasse perut untuk mencegah terjadinya perdarahan
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, kemudian berjalan ke kamar mandi secara perlahan lahan untuk membantu membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih.
 - Ibu mau untuk miring kiri/kanan dan berusaha untuk berjalan ke kamar mandi
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat saat bayi tertidur, hal ini agar kondisi ibu tetap terjaga selama masa nifas dan mempercepat kepulihan kondisi ibu supaya ibu dapat merawat bayinya dengan baik
 - Ibu akan istirahat yang cukup
7. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, memperhatikan cara menyusui bayinya, pastikan mulut bayi menutup sampai ke areola mammae dan tidak menutup hidungnya, serta jangan lupa untuk menyendawakan bayi,
 - Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar dan ibu akan memberi ASI eksklusif pada bayinya.

8. Memberikan ibu tablet zat besi 30 tablet diminum 1x1 untuk mencegah anemia pada masa nifas.
 - Ibu mau mengkonsumsi tablet zat besi yang diberikan.
9. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetaliaanya dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu keringkan menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah merasa tidak nyaman. Dan mengganti pembalut bila terasa penuh.
 - Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genetaliaanya
10. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara bayi dibedong dan menggunakan pakaian yang kering, popok diganti setiap kali BAK/BAB dan jika terasa lembab.
 - Bayi dalam keadaan dibedong dan pakaian dalam keadaan kering
11. Mengajarkan ibu untuk minum susu khusus untuk ibu menyusui agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan memperlancar produksi ASI.
 - Ibu sudah mengetahui kebutuhannya
12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali yaitu pada hari ke-6, 2 minggu, dan 6 minggu untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
12. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ke rumahnya

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.3.1 Data Perkembangan I (Kunjungan Nifas II)

Tanggal : 12 Mei 2016

Pukul : 11.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan masih ada keluar lendir berwarna merah kecoklatan, ibu sudah memberikan ASI sesering mungkin dan bayinya kuat menyusu, ibu juga merasa senang karena suami mau membantu merawat bayinya dan membantu melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu dapat beristirahat dengan cukup.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
TD : 120/70 mmHg RR : 24^x/menit
Nadi : 76^x/menit Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Wajah : Tidak pucat
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Puting susu tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. TFU : Pertengahan pusat dan simpisis.
 - e. Kontraksi : Baik
 - f. Pengeluaran lochea : Sanguilenta
4. Pola makan/minum :

Ibu makan 3 kali sehari yaitu sekali makan dengan nasi 1 piring, ikan 1 potong, daun katuk 1 mangkuk, dan buah pisang 1 biji. Ibu minum ± 8 gelas/hari.

Analisa

Ibu nifas 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu normal, tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
 - Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami
3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar tali pusat, bungkus bayi dengan rapat, hangat dan nyaman untuk mencegah kehilangan panas, hindari pemberian bedak pada daerah-daerah sensitif atau daerah yang berlipat untuk mencegah iritasi pada kulit).
 - Ibu sudah mengerti dalam menjaga dan merawat bayinya.
4. Memberitahu ibu nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas yaitu dengan tambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori bulan selanjutnya. Ibu makan 3 kali sehari dengan menu yang sudah diterapkan namun ada makanan tambahan setelah menu utama yang dikonsumsi 2 jam setelah mengonsumsi makanan utama yaitu 1 potong buah/ sepotong roti/ kacang-kacangan, 1 cangkir teh manis dan 1 gelas susu khusus ibu menyusui.
 - Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisinya
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Mei 2016
 - Ibu bersedia dilakukan kunjungan ke rumahnya

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.3.2 Data Perkembangan II (Kunjungan Nifas III)

Tanggal : 20 Mei 2016

Pukul : 10.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa sehat, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, ibu mengatakan hanya keluar cairan berlendir berwarna kuning kecoklatan dari kemaluannya tidak berdarah lagi ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmHg RR : 23^x/menit
Nadi : 78^x/menit Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - b. Payudara : Tidak terdapat pembengkakan pada payudara, pengeluaran ASI lancar.
 - c. TFU : Tidak teraba diatas simfisis
 - d. Pengeluaran lokea : Ada, Serosa
4. Pola makan/minum :

Ibu makan 3 kali sehari yaitu sekali makan dengan nasi 1 piring, ikan 1 potong, tahu 2 potong, tempe 2 potong, daun katuk 1 mangkuk, dan buah pepaya 1/4 bagian. Ibu minum ± 8 gelas/hari.

Analisa

Ibu nifas hari ke-14

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan proses pemulihan masa nifas 2 minggu berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda demam atau infeksi.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
 - Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami
3. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya agar tetap kering dan bersih.
 - Ibu mengganti pakaian dalam setiap kali lembab, membersihkan dan mengelap dengan kering setiap kali BAK dan BAB.
4. Mengingatkan ibu untuk cukup beristirahat disaat bayinya tidur, agar kondisi ibu tetap bugar dan dapat merawat bayinya.
 - Ibu akan beristirahat yang cukup
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari (bungkus bayi dengan rapat, hangat dan nyaman untuk mencegah kehilangan panas, hindari pemberian bedak pada daerah-daerah sensitif atau daerah yang berlipat untuk mencegah iritasi pada kulit).
 - Ibu sudah mengerti dalam menjaga dan merawat bayinya.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Juni 2016.
 - Ibu bersedia dilakukan kunjungan ke rumahnya

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.3.3 Data Perkembangan III (Kunjungan IV)

Tanggal : 19 Juni 2016

Pukul : 11.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan keluar cairan berlendir berwarna putih dari kemaluannya dan belum dapat haid, ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui bayinya.

Objektif

- a. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg	Suhu : 36,3°C
RR : 24 ^x /menit	Nadi : 80 ^x /menit
- b. Pemeriksaan fisik :

Mata	:Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Payudara	:Simetris, kedua puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri, pengeluaran ASI ada.
Abdomen	:TFU tidak teraba.
Pengeluaran lokea	:Ada, alba.

Analisa

Ibu postpartum 6 minggu.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa masa nifas ibu telah selesai dan keadaan ibu baik.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu ASI seperti metode suntik KB 3 bulan, IUD, implant. Namun sesuai dengan jumlah anak, ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD.
 - Ibu mengatakan mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk mendapat imunisasi BCG sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG
4. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir karena masa nifas ibu telah selesai.
 - Ibu sudah mengetahui masa nifasnya telah selesai dan ibu merasa senang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul : 07.30 wib

Biodata bayi

Nama bayi : Bayi Ny. E

Tanggal/jam lahir : 06 Mei 2016/01.15 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,6°C RR : 42^x/menit Nadi : 130^x/menit
- c. Pemeriksaan antropometri :
BB : 3.200 gram PB : 49 cm
- d. Pemeriksaan fisik :
 - Kepala : Tidak ada caput succedenum, Lingkar kepala : 33 cm,
Lingkar Dada : 32 cm, Lingkar lengan : 10 cm
 - Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih
dan konjungtiva merah muda, refleks mengedip positif
 - Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - Mulut : Bersih
Tidak ada labio palatoskizis
Reflek rooting (+)
Reflek sucking (+)
 - Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - Dada : Simetris, tidak ada bunyi mur-mur dan wheezing

- Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- Tali pusat : Dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan
- Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- Punggung : Tidak ada spinabifida
- Ekstremitas

Atas : tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek grasping (+)

Bawah : simetris, tidak ada kelainan, refleks plantar (+) dan babinski (+)

- Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan
- Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

a. Pola Eliminasi

- BAK : sudah BAK, Miksi pertama pukul 04.00 wib
- BAB : sudah BAB, Defekasi pertama pukul 05.30 wib

Analisa

Neonatus 6 jam post partum

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu , bahwa keadaan bayinya normal, tidak ada kelainan. BB: 3200 gram dan PB 49 cm.
 - Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan injeksi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi.
 - Injeksi Hb0 sudah diberikan pada pukul: 02.15 wib
3. Menganjurkan pada ibu/keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta mengganti popok selesai BAK/BAB. dan mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi seperti jangan letakkan bayi di dekat jendela atau kipas dan jangan letakkan bayi ditempat yang terbuat dari besi.
 - Bayi memakai pakaian yang kering, sudah dibedong dan bayi merasa nyaman.
4. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap

- Bayi sedang menyusui pada ibu
5. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di betadine 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 sekaligus dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat tanda infeksi segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
 - Ibu bersedia melakukan perawatan pada tali pusat bayi.
 6. Bayi sudah diberikan injeksi HB0
 - Injeksi HB0 diberikan 1 jam setelah bayi lahir pada pukul 02.15 wib
 7. Menganjurkan untuk memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir
Bayi dimandikan pada pukul 08.00 WIB

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.5.1 Data Perkembangan I (Kunjungan BBL II)

Tanggal : 12 Mei 2016

Pukul : 10.10 wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi kuat menyusu, ibu mengatakan BAB dan BAK pada bayi lancar.

Objektif

- a. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,5°C Nadi : 110^x/menit Pernafasan : 40^x/menit
- b. BB : 3400 gram PB: 49 cm
- c. Pemeriksaan fisik :
Kulit : Kemerahan
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Daya hisap : Kuat
Abdomen : Tidak kembung
Tali pusat : Sudah puput pada hari ketiga.

Analisa

Neonatus normal hari ke-6

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bayinya dalam keadaan baik, BB : 3400 gram.
 - Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan pusat bayi meskipun tali pusat bayi sudah bersih dengan tidak membubuhi apapun ke pusat bayi.
 - Ibu bersedia menjaga kebersihan pusat bayi.
3. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta mengganti popok selesai BAK/BAB. dan mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi seperti jangan

letakkan bayi di dekat jendela atau kipas dan jangan letakkan bayi ditempat yang terbuat dari besi.

- Bayi memakai pakaian yang kering dan bayi merasa nyaman.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah
 - Ibu telah menyusui bayinya dan sudah bayi sudah disendawakan.
 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan
 - Ibu mengerti dan tetap memberikan ASI Eksklusif
 6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerakn jika hanya dirangsang, napas cepat (≥ 60 x/menit), napas lambat (≤ 30 x/menit), tarikan dinding dada yang kuat, merintih, demam (suhu $> 37,5$ °C), teraba dingin (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah banyak dimata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.bayi tidak BAB atau BAK dalam 24 jam terakhir,. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut.
 - Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.5.2 Data Perkembangan II (Kunjungan BBL III)

Tanggal : 3 Juni 2016

Pukul : 16.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan aktif

Objektif

- a. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,5°C Pernafasan : 42^x/menit
- b. Pemeriksaan fisik :
BB : 4200 gram PB : 50 cm
Kulit : Kemerahan
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Daya hisap : Kuat
Abdomen : Tidak kembung

Analisa

Neonatus normal hari ke-28

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dengan BB: 4200 gram.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta mengganti popok selesai BAK/BAB. dan mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi seperti jangan letakkan bayi di dekat jendela atau kipas dan jangan letakkan bayi ditempat yang terbuat dari besi.
 - Bayi memakai pakaian yang kering dan bayi merasa nyaman.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah
 - Ibu telah menyusui bayinya dan bayi sudah disendawakan.
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan
 - Ibu mengerti dan tetap memberikan ASI eksklusif
5. Menganjurkan ibu agar bayinya diberikan imunisasi BCG
 - Ibu bersedia akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2016

Pukul : 11.30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, ibu mengatakan belum pernah berhubungan suami istri dan masih menyusui. Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi.

Objektif

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pols : 78 kali/menit

Pernafasan : 24 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik dan tekanan darah ibu normal.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR karena segera efektif setelah pemasangan, tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas ASI, tidak ada efek samping hormonal, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
 - Ibu tetap ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu tidak datang haid, perdarahan/bercak darah, penambahan berat badan (± 2 kg), harus tetap kunjungan ulang, pemulihan kesuburan bisa tertunda 7-9 bulan.

- Ibu sudah mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
- 4. Menyiapkan alat (obat yang akan disuntikkan yaitu depo-progestin, spuit dan nald, kapas alkohol)
 - Alat sudah disiapkan
- 5. Memberi tahu bahwa ibu akan disuntik
 - Ibu sudah mengetahui bahwa dia akan segera disuntik
- 6. Melakukan tindakan penyuntikan secara IM di daerah bokong 1/3 spina iliaka posterior-sacrum.
 - Penyuntikan sudah dilakukan
- 7. Memberitahu pasien kunjungan ulang pada tanggal 12 September 2016 dan bila ada keluhan.
 - Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana

(Klara Dienul Majd)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. E sejak tanggal 31 Januari 2016 sampai 20 Juni 2016 atau sejak masa kehamilan Ny. E berusia 28 minggu, bersalin sampai 6 minggu post partum, asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 6 minggu dan asuhan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. E melakukan pemeriksaan di RB Dina, pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan kehamilan pada Ny. E sudah memenuhi kunjungan antenatal minimal. Hal ini sesuai dengan teori Moegni, E.M.,dkk (2013) setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan minimal 4 kali. Pada trimester I, kunjungan minimal 1 kali (sebelum minggu ke 16), trimester II minimal 1 kali kunjungan (antara minggu ke 24-28) dan pada trimester III minimal 2 kali kunjungan (antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38).

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. E melalui kunjungan ANC di RB Dina menggunakan standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2014) bahwa pemeriksaan kehamilan mengikuti standar “10 T” yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LLA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium sederhana, temu wicara dan tatalaksana kasus.

Namun, dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 31 Januari 2016 Ny. E mengaku belum pernah melakukan suntik imunisasi TT dikarenakan Ny. E takut untuk disuntik. Hal ini tidak sesuai dengan teori Moegni, E.M.,dkk (2013) bahwa pemberian imunisasi yang dianjurkan sebanyak 5 kali yang berfungsi untuk

melindungi ibu dan bayi dari penyakit *tetanus neonatorum* dan mencegah kematian pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman tetanus. Sementara menurut Salmah, dkk (2013) selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2) dengan interval 4 minggu bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya, bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya pada TT4 dan pemberian TT5 3 tahun setelah TT4 telah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya *tetanus neonatorum* yaitu dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menggunakan alat persalinan yang steril.

Dalam pemeriksaan pada kunjungan pertama Ny. E mengatakan tidak memiliki keluhan. Namun setelah dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. E kurang mengkonsumsi makanan berserat hal ini dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin, A.B. (2012) pada masa kehamilan, tonus otot-otot usus menurun dengan disertai motilitas saluran pencernaan berkurang hal ini menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan wanita hamil. Oleh karena itu Ny. E disarankan untuk memperbanyak konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah. Hal ini sesuai dengan teori Purwitasari, D., dan D. Maryanti (2009) setiap makan seharusnya mengkonsumsi sayur 1 mangkuk sedang dan 1 potong buah serta banyak minum air putih.

Pada kunjungan kedua Ny. E mengeluh sering BAK pada malam hari. Keluhan yang dialami Ny. E merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin, hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, A., dkk (2011) yaitu keluhan sering BAK disebabkan oleh sistem urinaria dimana kandung kemih tertekan oleh uterus akibat kepala janin yang mulai memasuki PAP sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih. Untuk menangani hal tersebut disarankan pada ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari agar

asupan cairan ibu tidak berkurang serta selalu berkemih sebelum tidur di malam hari. Hal ini sesuai dengan teori Hani,U.,dkk (2011) yaitu perbanyak minum di siang hari. Dan menurut Hutahaean,S (2013) yaitu dianjurkan pada ibu selalu berkemih sebelum tidur di malam hari.

Pada kunjungan ketiga Ny. E mengeluh nyeri pinggang, keluhan ini adalah keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar menyebabkan tulang belakang lebih tertarik ke belakang (lordosis) untuk menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan, perubahan ini menimbulkan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin, A.B (2011) bahwa lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Pada akhir kehamilan estrogen dan progesteron memberi efek relaksasi maksimal pada otot dan ligamen pelvis sehingga bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga menyebabkan nyeri pinggang.

Untuk menanggulangi hal tersebut disarankan pada ibu untuk menggunakan mekanisme yang baik untuk mengangkat barang, hindari penggunaan sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban terlalu berat dan massase daerah pinggang dan punggung. Hal ini sesuai dengan teori Hani,U.,dkk (2011) bahwa cara untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yaitu menggunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang, gunakan kasur yang keras, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, dan *massase* daerah pinggang dan punggung.

Keluhan lain yang dialami Ny. E yaitu kram pada kaki, keluhan ini merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil dikarenakan sirkulasi yang tidak lancar dan kelelahan. Hal ini sesuai dengan teori Hutahaean,S (2013) bahwa menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri ditusuk-tusuk jarum sehingga otot kaki menjadi kram yang disebabkan oleh

hormone kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Untuk menangani keluhan tersebut ibu disarankan melakukan peregangan kaki (meluruskan kaki dan menekuk tumit dan jari), hindari berdiri terlalu lama, meningkatkan asupan air putih dan kalsium. Hal ini sesuai dengan teori Hutahaean,S (2013) bahwa penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kram kaki pada ibu hamil trimester III adalah pada saat kram kaki terjadi lemaskan bagian kaki dengan cara mengurut bagian kaki yang terasa kaku, saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan dan istirahat yang cukup.

4.2 Asuhan Persalinan

Ny. E datang ke RB Dina pada tanggal 05 Mei 2016 diantar oleh suaminya. Pada anamnesa didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 11.00 WIB tetapi belum keluar lendir bercampur darah, sekitar pukul 17.30 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak tanggal pukul 22.30 WIB. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III-IV, posisi UUK kanan, dan moulase tidak ada.

Berdasarkan hasil anamnese dan pemeriksaan pada Ny. E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Hal ini sesuai dengan teori Hakimi (2010) bahwa tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur dan mengakibatkan pembukaan serviks. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Pemeriksaan dalam dilakukan kembali dengan jarak 2 jam yaitu pada pukul 00.30 wib, hasil pemerksaan portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketubah sudah pecah pukul 00.27 wib, tidak ada moulase. Pemeriksaan dalam seharusnya dilakukan setiap 4 jam, namun dikarenakan ada indikasi tanda gejala kala II dan Ny. E merasa ingin BAB, maka bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Pastuty,R (2010) bahwa pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan penyusupan (moulase) tulang kepala janin.

Kala I persalinan pada Ny. E tidak dipantau dari fase laten dikarenakan ibu datang ke klinik sudah dalam fase aktif yaitu pembukaan 8 cm. Lama kala I pada Ny. E berlangsung selama \pm 7 jam, dihitung dari ibu mengeluarkan tanda keluarnya lendir bercampur darah sampai pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2012) pada multigravida kala I berlangsung selama 7-8 jam.

Kala II pada Ny. E berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 00.30 wib dan bayi lahir bugar (menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan) pukul 01.15 wib. Proses kala II pada Ny. E berlangsung selama 45 menit karena faktor paritas dan his yang adekuat sehingga mempercepat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah,A., L. Yulianti, M. Liana (2012) bahwa kala II berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam - 1 jam pada multi dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Pada saat melakukan asuhan persalinan, tidak sepenuhnya secara Asuhan Persalinan Normal (APN) khususnya pada pemakaian APD karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai handschoen dan celemek plastik, tidak menggunakan tutup kepala, kacamata, masker dan sepatu kedap air. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Saifuddin,A.B (2012)

yang termasuk 60 langkah APN yaitu dengan memakai alat pelindung diri seperti celemek plastik, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. E setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Bayi yang sudah menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting, biarkan bayi menyusu hingga merasa kenyang. Hal ini tidak sesuai dengan teori Moegni, E.M.,dkk (2013) bahwa setelah bayi lahir dan dikeringkan bayi diletakkan di atas perut ibu untuk IMD, kemudian memastikan janin tunggal untuk dilakukan penyuntikan oksitosin setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat.

Pada Ny. E plasenta lahir pukul 01.25 wib berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap insersi tali pusat sentralis. Hal ini sesuai menurut Rohani,S.R dan Marisah (2013) dimana plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin,A.B (2012) yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM 2 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT disaat ada his sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan massase fundus selama 15 detik.

Pengawasan kala IV pada Ny. E dimulai dari pukul 01.25 wib dan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori Pastuty,R (2010) bahwa pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post

partum yaitu untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Sementara itu menurut Saifuddin,A.B (2011) perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal.

Pada Ny. E IMD dilakukan kurang dari 1 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori Saifuddin,A.B (2012) menyusui harus segera dilakukan setelah kelahiran bayi selama 1 jam selagi bayi masih dalam keadaan terjaga, menyusui dapat segera menaikkan involusi pada uterus, mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin dan prolactin serta menaikkan ikatan dini antara ibu dan anak.

4.3 Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. E yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Dari hasil pemeriksaan kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Hal ini sesuai dengan teori Moegni, E.M.,dkk (2013) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.E kebutuhan nutrisi Ny. E sudah terpenuhi, ibu mengatakan badan masih terasa pegal. Keluhan ini merupakan keluhan yang normal pada ibu nifas, dikarenakan tenaga yang dikeluarkan pada proses persalinan sangat besar. Hal ini sesuai dengan teori Dewi, V.N.L dan T. Sunarsih (2014), ibu postpartum biasanya merasa pegal akibat tenaga yang dikeluarkan pada saat melahirkan sangat besar. Oleh karena itu menurut ibu disarankan untuk istirahat yang cukup agar ibu merasa bugar kembali. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini,Y., 2010) bahwa ibu yang baru selesai melahirkan mengeluarkan tenaga yang sangat besar oleh karena itu dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu bugar kembali.

Perubahan fisiologis pada Ny. E masih dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Dewi, V.N.L dan T. Sunarsih (2014), TFU pada akhir kala III adalah 2 jari dibawah pusat. Dan teori Anggraini,Y (2010), selama tiga hari nifas akan keluar cairan berwarna merah kehitaman karena berisi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (lochea rubra).

Pada kunjungan kedua tanggal 12 Mei 2016, Ny. E dalam keadaan baik, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Nifas 6 hari pada Ny. E merupakan nifas normal. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini,Y (2010) hari ke 4-7 masa nifas cairan yang keluar berwarna merah kekuningan yang berisi sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Moegni,E.M.,dkk (2013) asuhan pada kunjungan II adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kunjungan ketiga 20 Mei 2016, hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah keadaan baik, tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum teraba diatas simpisis dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada kunjungan ini keadaan ibu baik dan involusi berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Dewi,V.N.L dan T. Sunarsih (2014) setelah 2 minggu pasca salin, tinggi fundus teraba di atas simpisis. Cairan yang keluar pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan terdiri dari leukosit dan lebih banyak serum. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Moegni,E.M.,dkk (2013) asuhan pada kunjungan III, adalah menilai adanya tanda-

tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kunjungan keempat tanggal 19 Juni 2016, hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas Ny. E tidak adanya penyulit dan komplikasi. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih, uterus tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini, Y (2010) yang mengatakan uterus akan kembali normal pada akhir minggu ke 6 masa nifas. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Moegni, E.M., dkk (2013) asuhan pada kunjungan IV, adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini dan memberikan konseling tentang hubungan seksual.

Selama masa nifas Ny. E mendapat tablet penambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 hari. Jumlah tablet penambah darah yang diberikan kurang dari jumlah yang dianjurkan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Moegni, E.M., dkk (2013) bahwa tablet penambah darah pada ibu nifas harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan saat pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada Ny. E disarankan untuk mengkonsumsi telur, daging, kacang-kacangan dan sayuran. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini, Y (2010), dianjurkan untuk mengkonsumsi kuning telur, daging, kerang kacang-kacangan dan sayuran.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan yang dilakukan pada 6 jam pertama pada bayi Ny. E didapatkan hasil bayi Ny. E lahir cukup bulan masa gestasi 41 minggu, lahir spontan pada tanggal 06 Mei 2016 pukul 01.15 WIB berat badan 3200 gram, panjang badan

49 cm, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori Maryanti,D., Sujianti, dan T. Budiarti (2011) dikatakan berat badan bayi normal jika berat badan bayi baru lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan bayi 48-50 cm.

Pada bayi Ny. E tidak diberikan salep mata dan suntikan vitamin K karena di RB Dina tidak tersedia. Hal ini tidak sesuai dengan teori Moegni,E.M., dkk (2013) pada bayi baru lahir diberikan salep mata atau tetes mata antibiotik, suntikan vitamin K 1Mg/0,5cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Menurut Saifuddin,A.B (2014) pemberian profilaksis mata pada bayi baru lahir untuk mencegah konjungtivitis yang biasanya terjadi pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit meluar seksual seperti gonore dan klamidiasis.

Kunjungan II 6 hari neonatus, hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat telah putus dihari ketiga pada tanggal 09 Mei 2016. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin,A.B (2011) Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.

Kunjungan III pada hari ke 28, hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan baik dan bersih, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu kuat dengan pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan bayi baru lahir usia 3-7 hari. Hal ini sesuai dengan teori Moegni,E.M.,dkk (2013) asuhan yang diberikan berupa memeriksa tanda bahaya pada bayi baru lahir, tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan bayinya, memastikan ibu memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas yaitu pada tanggal 20 Mei 2016. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu.

Dari hasil anamnesis ibu berusia 25 tahun, tidak ingin memiliki anak lagi dan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Bidan menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD karena tidak terdapat hormon. IUD baik digunakan pada wanita usia reproduksi, sedang dalam keadaan menyusui, menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori Handayani, S. (2010), AKDR baik digunakan pada wanita usia reproduksi, keadaan nullipara, ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, wanita sedang menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan resiko rendah IMS, dan penderita tumor jinak payudara.

Dalam hal ini tugas konselor hanya memberikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan dan membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Hal ini sesuai dengan asuhan keluarga berencana menurut Moegni, E.M., dkk (2013) yaitu memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu seperti efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan (termasuk sistem rujukan). Kemudian membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

Dalam hal ini ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan lagi sesuai dengan riwayat kontrasepsi sebelumnya bahwa ibu pernah menggunakan suntik KB 3 bulan. Ibu mengatakan berencana untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan ke pada bayinya. Ibu mengatakan belum mendapat haid setelah melewati masa nifasnya. Hal ini sesuai dengan teori Handayani,S. (2010), wanita yang boleh menggunakan suntik KB 3 bulan adalah wanita yang sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang baik, dengan angka kegagalan 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. KB suntik 3 bulan tidak mengganggu kelancaran ASI ibu dan tidak mengganggu hubungan seks.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *continuity care* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. E dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB yang dimulai dari tanggal 31 Januari 2016 – 20 Mei 2016, maka dapat disimpulkan :

1. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. E merupakan keluhan yang fisiologis dialami ibu hamil Trimester III. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah standar 10 T hanya saja imunisasi TT tidak diberikan dikarenakan pasien tidak bersedia diberikan imunisasi TT.
2. Persalinan pada Ny. E usia gestasi 41 minggu berlangsung normal selama ± 8 jam tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Asuhan yang diberikan belum sesuai standart khususnya pada bagian APD karena bidan hanya memakai handschoen dan celemek saat menolong proses persalinan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. E dilakukan kunjungan ke rumah yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, proses involusi berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. E dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm. Namun bayi tidak diberikan salep mata dan suntikan vit K, bayi hanya diberikan suntikan Hb0. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Paat pemeriksaan dan pemantauan neonatus sampai usia 28 hari, bayi diberikan ASI eksklusif, tali pusat puput pada hari ketiga dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi efektif yang akan digunakan pada Ny. E yaitu AKDR dan AKBK dengan menjelaskan keterbatasan maupun keuntungan metode kontrasepsi tersebut. Namun, Ny,. E memilih metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan karena sebelumnya ibu memakai metode suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Pada saat penulis menyusun laporan tugas akhir membutuhkan sumber buku terbaru namun di perpustakaan buku yang tersedia kebanyakan adalah terbitan lama. Dan di perpustakaan hanya sedikit buku yang membahas tentang pemberian vitamin K dan salap mata yang biasanya di klinik jarang diberikan.

5.2.2 Bagi Bidan di RB Dina

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik namun masih ada yang belum sesuai dengan standar. Pada asuhan kehamilan sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu standar 10T, hanya saja masih terdapat kekurangan seperti pemeriksaan lab sederhana. Pada saat pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan APD secara lengkap. Dan pada asuhan bayi baru lahir, bayi tidak mendapatkan suntikan vitamin K dan salep mata karena tidak tersedia di klinik. Hendaknya lebih mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan standart terbaru dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

5.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan agar klien menggunakan kontrasepsi mantap karena ibu tidak ingin memiliki anak lagi, penggunaan metode kontrasepsi hormonal dalam waktu yang lama potensial menimbulkan terjadinya kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara .2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012*. <http://www.sumutprov.go.id/jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014> (diakses 29 Januari 2016)
- Hakimi (ed).2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hani, U., dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, R., dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, N. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jogjakarta: AR Ruzz Media
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka SDGs*. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (diakses 1 Februari 2016)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* [http:// www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf) (diakses 29 Januari 2016)
- _____. 2014. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanya Peduli Kesehatan Ibu*. [http:// www.depkes.go.id/article/view/201404300001/jadilah-kartini-indonesia-yang-tidak-mati-muda-pencanangan-kampanye-peduli-kesehatan-ibu-2014.html](http://www.depkes.go.id/article/view/201404300001/jadilah-kartini-indonesia-yang-tidak-mati-muda-pencanangan-kampanye-peduli-kesehatan-ibu-2014.html). (diakses 29 Januari 2016)
- _____. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)* [http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08 / Pedoman-PWS-KIA.pdf](http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Pedoman-PWS-KIA.pdf) (diakses 3 Februari 2016)

- Kusmiyati, N., dan H.P. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Jakarta: Fitramaya
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, dan K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryanti, D., Sujianti, dan T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Meilani, N., dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Fitramaya
- Moegni, E.M, dan D.Ocviyanti (ed). 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- Muliati, E., dkk (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI
- Muslihatun, W.F. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pastuty,R. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC
- PBB. 2015. *Saatnya untuk Aksi Global*. [http:// www.un.or.id/ documents_upload/newsletter/2015%2002_\(BI\)_UN%20in%20Indonesia_Newsletter.pdf](http://www.un.or.id/documents_upload/newsletter/2015%2002_(BI)_UN%20in%20Indonesia_Newsletter.pdf) (diakses 30 Januari 2016)
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Purwitasari, D., dan D, Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, S. R., dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A., dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, A., L.Yulianti, M.Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah,A., dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Trans Info Media

- Saifuddin,A.B., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- .2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salamah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, Y.W., dan N. Wiyati. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Suwarno. 2013. *Mengurangi Resiko Kematian Ibu Melahirkan*,Artikel AKI,BKKBN,JawaTengah<https://www.google.co.id/%3A%2F%2Fjateng.bkkbn.go.id%2Finfo%2Fdocuments%2Fartikel-AKI.doc> (diakses tanggal 1 Februari 2016)
- USAID. 2014. *Tata Kelola Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota* <http://www.kinerja.or.id/pdf/be104881-4c8e-426c-8c8d-10311db2b144.pdf> (diakses tanggal 1 Februari 2016)
- WHO. 2015. *Infant mortality* http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ (diakses tanggal 1 Februari 2016)
- .2015. *Maternal and reproductive health* http://www.who.int/gho/maternal_health/en/ (diakses tanggal 1Februari 2016)